

SOLICITUD DE APOYO BECA DEL PROGRAMA DE SUPERACIÓN ACADÉMICA
(BOLETIN 15/2019)

NIVEL ACADÉMICO QUE CURSA ACTUALMENTE				
ESPECIAL	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA	UNIVERSIDAD
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I.- DATOS DEL SOCIO

NOMBRE COMPLETO: _____ N° PENSIÓN: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

DOMICILIO PARTICULAR: CALLE: _____ NÚM: _____ COLONIA: _____

LOCALIDAD: _____ TELÉFONO PARTICULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ TELÉFONO CELULAR: _____

II.- DATOS DEL ESTUDIANTE

NOMBRE COMPLETO: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

GRADO QUE CURSA ACTUALMENTE: _____ CALIFICACIÓN ÚLTIMO PERIODO O CICLO CURSADO: _____

ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA CUENTA CON ESTE APOYO DE BECA SI NO
SOLAMENTE SE OTORGA UN BENEFICIO POR SOCIO Y ES DE CARÁCTER PERSONAL E INTRANSFERIBLE

FIRMA DEL SOCIO

**PROFR. JAVIER GUILLERMO MARTÍNEZ SIQUEIROS
COORDINADOR DEL PROGRAMA**

**Sello Recepción
SECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN**

III.- COBERTURA DE ATENCIÓN, MONTOS ANUALES, POLÍTICAS DE OTORGAMIENTO, REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN, PROCESO DE SELECCIÓN, CAUSALES DE CANCELACIÓN DE TRÁMITE.

LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DEL BOLETÍN 15/2019.

IV.- DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.

- SOLICITUD DE APOYO BOLETÍN 15/2019 DEBIDAMENTE REQUISITADA.
- COPIA DE BOLETA DE CALIFICACIONES **COMPLETA.**
 - PRIMARIA Y SECUNDARIA (CICLO ESCOLAR 2018-2019). *En el caso de primer grado de primaria, anexar copia de constancia de inscripción expedida por la escuela de educación básica al ciclo 2019-2020.*
 - PREPARATORIA Y UNIVERSIDAD (ÚLTIMO PERIODO COMPLETO CURSADO *semestre, cuatrimestre, etc.*).
- COPIA ACTA NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE.
- COPIA HOJA DE SERVICIO ESTATAL DEL SOCIO QUE ESPECIFIQUE ANTIGÜEDAD (*en caso de personal activo*).
- COPIA VALORACIÓN MÉDICA O CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL (*en caso de educación especial*).
- COPIA DE FORMATO BANCARIO A **NOMBRE DEL SOCIO** SOLICITANTE, EL CUAL INDIQUE: CLABE INTERBANCARIA (18 DIGITOS), NOMBRE DEL CUENTAHABIENTE Y NOMBRE LA INSTITUCIÓN BANCARIA.

V.- PERIODO DE REGISTRO Y LUGARES DE ENTREGA DE SOLICITUDES.

EN LAS OFICINAS DE LA SECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN DE SU REGIÓN, A MÁS TARDAR EL **22 DE NOVIEMBRE DE 2019.**

VI.- PUBLICACIÓN DE RESULTADOS.

LOS RESULTADOS SE EMITIRÁN EL **14 DE FEBRERO DE 2020**, A TRAVÉS DE LAS PÁGINAS WEB www.cmapsnte54.com.mx y www.snte.org.mx/seccion54/.