

# SOLICITUD DE BECA



OAXACA  
GOBIERNO DEL ESTADO



Trabajadores y/o familiares

Institución superior en la que se desea la beca:

Licenciatura o posgrado que se desea cursar:

No. de ficha de la institución en la que desea ingresar:

## DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombre:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

Adscripción:

Escolaridad:

CURP:

Edad:

Sexo:

Fecha de nacimiento:

Tel de casa:

Correo:

Celular:

Domicilio actual:

CALLE

No.

COLONIA

C.P.

Localidad:

Municipio:

Estado civil:

Ocupación del cónyuge:

Tiene hijos:

SI  NO

Sueldo neto mensual del cónyuge:

Actualmente labora:

SI  NO

Sueldo neto mensual:

Nombre del trabajador:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

Área de adscripción:

Núm. telefónico:

Núm. de nómina:

Parentesco:

Firma del solicitante

Director de Plantel o Área de adscripción  
Vo.Bo.

Solicitud de beca para trabajadores y/o familiares