



# SOLICITUD DE AYUDA PARA BECA

## SEGUNDO PERIODO

### CICLO ESCOLAR 2019-2020



**I.- NOMBRE DEL TRABAJADOR:**

**EXPEDIENTE. :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(PATERNO)

\_\_\_\_\_  
(MATERNO)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE (S)

CALIDAD LABORAL: \_\_\_\_\_ ADSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO PARTICULAR: \_\_\_\_\_  
EXT.: \_\_\_\_\_

DÍAS DE DESCANSO: \_\_\_\_\_

HORARIO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

**II.- NOMBRE DEL ASPIRANTE A LA BECA:**

\_\_\_\_\_  
(PATERNO)

\_\_\_\_\_  
(MATERNO)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE (S)

NIVEL SOLICITADO:

PRIMARIA ( )

SECUNDARIA ( )

MEDIO SUPERIOR ( )

SUPERIOR ( )

AÑO CURSADO: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL TRABAJADOR (A): \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_ DE JULIO DE 2020.



**LLENAR ESTE CAMPO**  
**SOLO EN CASO DE PENSION ALIMENTICIA**

**NOMBRE DEL (A) PENSIONADO(A):**

\_\_\_\_\_

**TELEFONOS:** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL (A) PENSIONADO (A):** \_\_\_\_\_