



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



Centro  
Morense  
de las Artes

## SOLICITUD DE BECA ACADÉMICA

Secretaría Académica

Dirección de Servicios Escolares

Convocatoria	Fecha			Documentos que se anexan				Beca
	Día	Mes	Año	Boleta de calificaciones	Comprobante de pago	Comprobante de no adeudo	Comprobante de horas becario	Renovación
								Nueva

Programa en el que se encuentra inscrito								Croquis
Programa								Semestre

### DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)

Domicilio:		
Calle	Número	Colonia

Código postal	Municipio	Estado

Sexo	Edad	Correo electrónico

Lugar de nacimiento	Fecha de Nacimiento	CURP

### DATOS DEL PADRE O TUTOR (Sólo en caso de ser menor de edad)

Nombre	Teléfono
Firma del solicitante	Firma del padre o tutor

### ÁREA EXCLUSIVA PARA EL COMITÉ DE BECAS

**Análisis de la solicitud:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Resolución	
Se le otorga	%
<input type="checkbox"/>	
Si	No

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del titular de la dirección de área