



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA EDUCATIVA
SOLICITUD DE BECA DE EDUCACIÓN ESPECIAL 2025



MÁS CHIHUAHUA
más de lo bueno
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
Y DEPORTE

FECHA

Pertenece a un pueblo originario: ☐ Sí ☐ No A cual grupo indígena: _____

DATOS DEL ESTUDIANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
-----------------	------------------	-----------

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	CURP	TELÉFONO
-----------------------------	------	------	----------

DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA CÓDIGO POSTAL Y MUNICIPIO)

NOMBRE DE LA ESCUELA DONDE CURSA SUS ESTUDIOS

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE	OCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL
NOMBRE DE LA MADRE	OCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL

TOTAL DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL SOLICITANTE	TOTAL INGRESO MENSUAL FAMILIAR
--	--------------------------------

FAVOR DE INDICAR PADECIMIENTO Y MEDICAMENTOS QUE TOMA, SI ES EL CASO

Documentos a anexar a la presente solicitud:

- * C U R P y/o Acta de Nacimiento
- * Comprobante de inscripción o constancia de la escuela mencionando que es alumno/a regular de la Institución, con sello y firma del/a director/a, o del centro de atención especializado al que asiste el alumno
- * Certificado Médico reciente o diagnóstico psicopedagógico; en caso de condición permanente, únicamente documento de diagnóstico o copia de credencial de discapacidad permanente
- * Estudio socioeconómico o comprobante de ingresos (recibo de pago de donde labora la persona de quien depende económicamente el alumno, o carta del patrón o escrito del padre, madre o tutor en el que explique el origen y monto de sus ingresos)

NOTA: Alumnos de Educación Básica y Medio Superior con necesidades educativas especiales.

Todas las manifestaciones realizadas en la presente solicitud, son bajo protesta de decir verdad, advertidos de las consecuencias legales en caso de proporcionar información o documentación falsa

Acepto el uso de información de la presente solicitud a través del siguiente aviso de privacidad:

La Secretaría de Educación y Deporte a través del departamento de Asistencia Educativa con domicilio en Venustiano Carranza No. 803 4to piso Col. Obrera da a conocer a los usuarios el siguiente aviso de privacidad simplificado, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua. La finalidad para la cual serán recabados sus datos personales es para el otorgamiento de una beca, los cuales serán tratados para la integración del expediente personal, para lo cual será necesario que usted otorgue su consentimiento al calce del presente.

Los datos personales solo serán transferidos al Comité de validación de Becas y aquellas necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente. El titular de los datos podrá manifestar su negativa al tratamiento y tratamiento de sus datos, ante la Unidad de Transparencia o por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>.

Firma de Madre, Padre o Tutor



Observaciones para Departamento de Trabajo Social