

Empty box for date entry.

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

Empty box for school name PROMEDIO

DATOS DE LOS PADRES

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

TOTAL DE HIJOS QUE SOSTIENEN TOTAL DE PERSONAS EN LA FAMILIA QUE TRABAJAN APORTACIÓN MENSUAL TOTAL INGRESO MENSUAL FAMILIAR

Período de Recepción: Del 01 al 12 de septiembre del 2026

MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA BECA

Empty box for reasons for scholarship request.

Documentos a anexar a la presente solicitud

- * Copia acta de nacimiento o CURP
* Constancia de inscripción y boleta del ciclo anterior con promedio mínimo de 8.5 sin materias reprobadas
* Estudio socioeconómico con firma del/la trabajadora social que elaboró
* Comprobante de embarazo de la solicitante o acta de nacimiento del hijo (si es el caso)

NOTA: Alumnos de Secundarias Estatales, Telesecundarias Estatales y trámites 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 Becas y Apoyos Económicos 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.

El presente aviso de privacidad integral estará disponible en: http://educacion.chihuahua.gob.mx/aviso-privacidad-integral-departamento-asistencia-educativa



Firma del Padre o Tutor

Firma del Alumno

Observaciones para Departamento de Trabajo Social

Empty box for social work department observations.