



PARA USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACIÓN DE BECAS Y FINANCIAMIENTO EDUCATIVO

| | | |
|-------------------------------|----------------------------------|--------------|
| RECIBIÓ: <input type="text"/> | OBSERVACIONES: _____ _____ | FOLIO |
| REVISÓ: <input type="text"/> | | |
| CAPTURÓ: <input type="text"/> | | |

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

| | | |
|--|---|---|
| NOMBRE DEL PLANTEL <input type="text"/> | | CLAVE DEL PLANTEL <input type="text"/> |
| SEMESTRE / CUATRIMESTRE A CURSAR <input type="text"/> | PROMEDIO INMEDIATO ANTERIOR <input type="text"/> | CARRERA <input type="text"/> |

DATOS GENERALES DEL(LA) SOLICITANTE

| | | |
|---|--|--|
| NOMBRE DEL ALUMNO(A) <input type="text"/> | | |
| PRIMER APELLIDO <input type="text"/> | SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/> | NOMBRE(S) <input type="text"/> |
| FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> | GÉNERO <input type="text"/> | CURP <input type="text"/> |
| AÑO MES DÍA | M F | |
| LUGAR DE NACIMIENTO <input type="text"/> | | |
| DOMICILIO ACTUAL (CALLE, NÚMERO, INT) <input type="text"/> | | |
| COLONIA, FRACCIONAMIENTO O LOCALIDAD <input type="text"/> | | |
| MUNICIPIO <input type="text"/> | TELÉFONO CELULAR <input type="text"/> | CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/> |
| NOMBRE DEL PADRE <input type="text"/> | OCCUPACIÓN <input type="text"/> | SUELDO MENSUAL \$ <input type="text"/> |
| NOMBRE DE LA MADRE <input type="text"/> | OCCUPACIÓN <input type="text"/> | SUELDO MENSUAL \$ <input type="text"/> |

FIRMA

FIRMA DEL(LA) SOLICITANTE

Declaro haber leído las bases y lineamientos generales y certifico que la información colocada en la solicitud es verídica, en caso contrario acepto las causales de exclusión del proceso. Autorizo al Instituto de Educación de Aguascalientes para que los datos personales que se recaben con objeto del presente formato, puedan ser difundidos públicamente o transferidos a otras autoridades e instituciones educativas o no educativas que pertenezcan al sector público, exclusivamente para el ejercicio de sus atribuciones, con el fin de que sea posible dar trámite al procedimiento administrativo laboral instaurado a los trabajadores, validar la autenticidad de licencias médicas, y demás actividades relacionados con la prestación del servicio educativo. En estos casos, sólo deberán ser publicados los datos mínimos indispensables para la realizar la verificación de autenticidad del documento y de ninguna manera se difundirán datos sensibles.

COMPROBANTE DE TRÁMITE

| | |
|--|---|
| NOMBRE(S) DEL ALUMNO(A): <input type="text"/> | FOLIO |
| PRIMER APELLIDO <input type="text"/> SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/> | |
| NOMBRE DEL PLANTEL: <input type="text"/> | Contigo al 100 Universitario al 100 PRIMER SEMESTRE 2022 |
| | FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS |

AVISO DE PRIVACIDAD:

http://www.iea.gob.mx/INTERNAS/institucional/avisos_privacidad/AVISO%20DE%20PRIVACIDAD%20COORDINACION%20DE%20BECAS%202021.pdf