



**SUBSECRETARIO DE EDUCACIÓN BÁSICA  
PRESENTE**

Sonora, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019

La que suscribe \_\_\_\_\_ del municipio de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, declaro que toda la información proporcionada en la "Solicitud de Incorporación a Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas", y documentación anexa es fidedigna y que con motivo de que dicha beca me fue otorgada, me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones:

- a) Asistir a las clases o asesoría académicas y aprobar el grado o nivel en el que está inscrita en el caso de la modalidad escolarizada.
- b) Para el caso del sistema no escolarizado o mixto:

Acreditar los módulos básicos del nivel inicial (alfabetización), de acuerdo a la siguiente tabla:

De 6 a 8 meses	Modulo: "La Palabra"
De 2-3 meses	Modulo: "Para Empezar"
De 2-3 meses	Modulo: "Matemáticas para Empezar"

Acreditar los módulos del nivel intermedio (primaria) o avanzado (secundaria) de acuerdo a la siguiente tabla:

10 meses	Cuatro módulos
De 8 a 9 meses	Tres módulos
De 4 a 7 meses	Dos módulos
Menos de 4 meses	Un módulo

- c) Informar por escrito en formato libre, a la autoridad educativa local, dentro de los 30 días naturales siguientes a que se actualice el supuesto, sobre cualquier cambio de:

Número telefónico o de domicilio dentro de la misma entidad federativa o a otra, a fin de poder ubicarla para fines administrativos y modalidad educativa a la que se inscriba.

- d) Informar a la autoridad educativa local, mediante escrito libre en qué momento dejará de asistir a clases o asesorías en un periodo máximo de 40 días naturales, debido al periodo de incapacidad médica por alumbramiento, de acuerdo al trámite con homoclave SEP-23-012 "Aviso de incapacidad médica por alumbramiento" publicado en la siguiente página electrónica: <http://www.gob.mx/cntse-rfts/ficha/tecnica/SEP-23-012>.

- e) En caso de fallecimiento de su hijo/a informar a la AEL (cuando únicamente tenga un/a hijo/a), entregando copia del acta de defunción.

Colaborar con la autoridad educativa local y la S.E.P., cuando se requiera información sobre su participación en la beca.

Tramitar mi cartilla de salud ante cualquier institución de salud pública de la entidad federativa, en la que realice sus estudios y asistir periódicamente a citas médicas de revisión en una institución de salud pública.

- f) Informar a la autoridad educativa local y a la institución financiera correspondiente a través de un escrito libre, en un máximo de cinco días hábiles, cuando ocurra el robo, pérdida o extravío del cheque o tarjeta bancaria mediante el cual se entrega la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas así como el acta levantada ante el Ministerio Público o autoridad local, para inutilizar el medio de pago. De conformidad con el trámite con homoclave SEP-23-010 "Aviso de pérdida, robo o extravío del cheque o tarjeta bancaria mediante el cual se entrega la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" publicado en la página electrónica: <http://www.gob.mx/cntse-rfts/ficha/SEP-23-010>.

\_\_\_\_\_  
Nombre becaria

Original: Instancia responsable de la beca en el Estado

C.c.p.: Autoridad educativa local

C.c.p.: Interesada