

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| Solicitud de inscripción o reinscripción a la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (antes Promajoven) del Programa Nacional de Becas (PNB) 2019 | | |
| Lugar de solicitud (institución o dependencia donde se gestionó la beca) | | Fecha de la solicitud |
| _____ | | Día: ____ Mes: _____ Año: _____ |
| Medio por el que solicita ser notificada del proceso de selección | | |
| Correo electrónico <input type="radio"/> Domicilio <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál? _____ | | |
| Foto | Señale la opción que corresponda | |
| | Nuevo Ingreso <input type="radio"/> Reinscripción <input type="radio"/> | |
| Pertenece a la comunidad afro descendiente: | | |
| Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> | | |
| Datos generales de la solicitante | | |
| C.U.R.P.: _____ | | |
| Teléfono fijo: _____ Celular: _____ | | |
| Nombre(s): _____ Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ | | |
| Fecha de nacimiento: | Entidad de nacimiento: | |
| Día ____ Mes ____ Año ____ | _____ | |
| Lengua materna: _____ | Segunda lengua: _____ | |
| Correo electrónico: _____ | Fecha de alta a la beca: Día ____ Mes ____ Año ____ (Para ser llenado por la Coordinación Estatal) | |
| Sistema escolar en el que se encuentra inscrita: (marca una opción) | Situación actual: (marca la-s opciones que correspondan) | |
| <input type="radio"/> Escolarizado <input type="radio"/> No escolarizado | <input type="radio"/> Embarazada <input type="radio"/> Madre | |
| Favor de anotar en el siguiente cuadro el nombre y edad de tu(s) hija-o (s): | | |
| | Nombre (s) | Edad (es) |
| Hijo 1 | | Años |
| Hijo 2 | | años |
| Hijo 3 | | años |
| Hijo 4 | | años |
| Hijo 5 | | años |
| Recibe apoyos del Programa PROSPERA de la Secretaría de Bienestar: Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> | | |



¿A qué institución asistes cuando tienes problemas de salud? (marca una opción)

- I.M.S.S. Centro de Salud de I.S.S.S.T.E. Seguro Popular
 Ninguno Otro

¿Cuál es tu ocupación actual? (marca la o las opciones que correspondan)

- Labores en el hogar Trabajo y recibo un salario Estudiante
 Otro

¿Cómo te enteraste de la beca?: (marca opción)

- Folleto de información Cartel de difusión La radio
 Comentarios de un conocido Personal de escuela Personal de Centro de Salud
 Medios electrónicos ¿Cuál (es)? _____ Otro

Estado civil: (marca una opción)

- Soltera Casada Separada Divorciada Viuda Unión libre

Domicilio de la solicitante

Tipo de ubicación (marca una opción) Zona urbana Zona rural Vías de comunicación

Llenar sólo para tipos de domicilio urbano o rural

Nombre de la calle: _____ Número: exterior: _____ o interior: _____

Nombre de la colonia: _____ Código postal: _____

Localidad _____ Municipio _____ Estado _____

Entre qué calles: _____

Descripción de la ubicación (Entre vialidades)

Llenar sólo para tipos de domicilio "Vías de comunicación"

Marca la opción que corresponda:

- Carretera Brecha Camino Terracería Vereda Otro

Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Nombre de la vialidad: _____

Tipo de asentamiento (ver catálogo): _____ Nombre del asentamiento: _____

Llenar sólo en caso de que el tipo de vialidad sea carretera

Nombre de carretera: Tipo de administración (abrir opciones) Estatal Federal
Municipal Particular

Tipo de derecho de tránsito (abrir opciones) Libre Cuota

Descripción de la ubicación (Entre vialidades):

Datos académicos de la solicitante

¿Habías abandonado sus estudios? (marca una opción) Si No

Fecha que reingreso al servicio educativo después de abandonar tus estudios: Día ___ Mes ___ Año ___

¿Qué te motivó para retomar tus estudios? La beca Otro

¿Cuál? _____

¿Cuál es tu promedio académico del último grado cursado?: _____

Llenar únicamente para becarias del sistema escolarizado

Nivel y grado que cursa actualmente:

Nivel : Primaria Secundaria

Grado: 1° 2° 3° 4° 5° 6°

Institución educativa donde estás inscrita actualmente:

Primaria General Primaria indígena Primaria comunitaria
 Secundaria General Secundaria Técnica Secundaria comunitaria
 Secundaria para trabajadores Telesecundaria Otra

Nombre de la escuela donde cursas tus estudios: _____ Clave _____

Llenar únicamente para becarias del sistema no escolarizado

Nivel que cursas actualmente:

Nivel Inicial (alfabetización) Intermedio (primaria) Avanzado (secundaria)

Institución que ofrece el servicio: INEA CEDEX IEEA SEA Misiones culturales
 Otro ¿Cuál? _____

Coordinación de la zona donde cursas tus estudios: _____

Número de módulos que te faltan por cursar, para terminar el nivel de alfabetización, primaria y/o secundaria según sea el caso: _____

Anota tu Registro Federal Escolar: _____



Por favor lee cuidadosamente y si estás de acuerdo firma,
"Autorizo a Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas para que haga seguimiento académico individual"

Nombre _____

Firma _____

Datos familiares y socioeconómicos

¿De quién dependes económicamente? (marca la o las opciones) Parentesco:

Padre Madre Mi sueldo Cónyuge Otro ingreso mensual

Ingreso mensual familiar (suma los ingresos de todos los que contribuyen y marca una opción)

De \$73 a \$2,191 De \$2,192 a \$4,382 De \$4,383 a \$6,573 De \$6,574 en adelante

Integrantes de la familia que viven en la misma casa:

| Parentesco | Nombre completo | nivel de estudios | Ocupación |
|--------------------|-----------------|-------------------|-----------|
| Padre | _____ | _____ | _____ |
| Cónyuge | _____ | _____ | _____ |
| Tutor | _____ | _____ | _____ |
| Hijo o hijos | _____ | _____ | _____ |
| 1. | _____ | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ | _____ |
| 4. | _____ | _____ | _____ |
| 5. | _____ | _____ | _____ |
| Otro. Especificar: | _____ | _____ | _____ |

¿De cuántas habitaciones consta la vivienda donde habitas sin contar el baño?(marca una opción)

Uno Dos Tres 4 o mas

¿En promedio cuántas personas duermen en cada habitación?(marca una opción)

Uno Dos Tres 4 o más

¿De qué está hecho la mayor parte del piso de tu casa? (marca una opción)

Tierra Firme de Cemento Otro material

¿Cuentas con estos servicios dentro de tu casa? (selecciona la opción u opciones que correspondan)

Agua entubada: Sí No Energía eléctrica: Sí No Drenaje: Sí No
Sanitario exclusivo para la familia Sí No

¿Recibes ayuda económica o en especie de alguna institución? (marca una opción)

Sí No Pública Privada o social
Tipo de ayuda y nombre de la institución que la otorga: _____

¿Tienes alguna discapacidad? (marca una opción) Sí No

Anota el nombre de la discapacidad: _____



Documentos cotejados que se anexan a la solicitud

| | ¿Se cotejó con el original? | ¿Se anexa copia? |
|---|-----------------------------|------------------|
| Fotografías de la solicitante | | |
| *C.U.R.P. de la solicitante | | |
| Acta de nacimiento de la solicitante | | |
| Comprobante de domicilio o carta de vecindad o residencia proporcionada por la autoridad local de la solicitante | | |
| *Original y copia del acta de nacimiento de su(s) hijo(s) hija(s) o el certificado de alumbramiento (en tanto se obtiene el acta de nacimiento correspondiente). Si se encuentra en estado de gravidez y aún no tiene hijas, hijos o la *constancia de embarazo expedida por la unidad de salud, clínica u hospital público, que señale la fecha probable de alumbramiento. | | |
| Comprobante de ingresos propios o de la persona que depende la solicitante, correspondiente al último mes anterior al de la solicitud o, en su caso, escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, las razones por las que no le es posible presentar la documentación anterior ni definir los ingresos económicos familiares. | | |
| *Constancia de inscripción, expedida por la institución donde realiza sus estudios. En caso de ser de primer ingreso presentar el certificado de estudios del tipo educativo inmediato anterior. | | |

***Sin la presentación de estos documentos no se recibirá la solicitud.**

"Este Programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".

Cualquier irregularidad, queja, denuncia, sugerencia o reconocimiento de la ciudadanía en general se captará en: las entidades federativas re- curriendo a los domicilios de las Autoridades Educativas locales, las Contralorías o equivalentes estatales. A nivel central, a través del Órgano Interno de Control de la SEP, al teléfono 36 01 86 53 (Ciudad de México), o desde los estados al 01 800 22 88 368. También podrá realizarse vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública, SACTEL, al 20 00 20 00 en la Ciudad de México, o desde el interior al 01 800 386 24 66; o a los teléfonos de la SEP, TELSEP: 36 01 75 99 o al 01 800 288 66 88 (Lada sin costo). En las oficinas de la SEP, ubicadas en Universidad 1200, Piso 6, sector 6-14. Col. XOCO Alcatraz Coyoacán. Ciudad de México, C.P. 03330. Tel. 36 01 2511 Ext. 68095 o 68108. Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que los datos proporcionados son correctos y pueden ser verificados en cualquier momento. Estoy enterada que el trámite de esta solicitud no implica el otorgamiento automático de la beca

Fecha y firma de la solicitante

La información que se proporciona en esta solicitud al contener datos que hacen identificable a una persona, según La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se considera como confidencial, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 18, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental que considera como información confidencial: "Los datos personales que requieran el consentimiento de los individuos para su difusión, distribución y comercialización"; la fracción II del artículo 3o. del ordenamiento en cita, define como datos personales a "toda aquella información concerniente a una persona física, identificada o identificable, entre otra, la relativa a su origen étnico o racial, o que esté referida a las características físicas, morales o emocionales, a su vida afectiva y familiar, domicilio, número telefónico, patrimonio, ideología y opciones políticas, creencias o convicciones religiosas o filosóficas, los estados de salud físicos o mentales, las preferencias sexuales, u otras análogas que afecten su intimidad".

Para el llenado de la institución
Información adicional:

Nombre de la Institución y funcionario autorizado que recibió la solicitud y cotejó la documentación entregada por la solicitante:

Fecha y lugar de recepción de la solicitud

Original.

Para la instancia ejecutora estatal de la beca con los documentos cotejados.

Copia 1. Para la becaria, con firma de recibido.

Catálogo Domicilio Geográfico

| Tipo de Vialidad | Administración | Tipo De Asentamiento (Cont.) |
|-------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Ampliación | Estatad | Pueblo |
| Andador | Federal | Puerto |
| Avenida | Municipal | Ranchería |
| Boulevard | Particular | Rancho |
| Calle | Derecho De Tránsito | Región |
| Callejón | Libre | Residencial |
| Calzada | Cuota | Rinconada |
| Cerrada | Tipo De Asentamiento | Sección |
| Circuito | Aeropuerto | Sector |
| Circunvalación | Ampliación | Supermanzana |
| Continuación | Barrio | Unidad |
| Corredor | Cantón | Unidad Habitacional |
| Diagonal | Ciudad | Villa |
| Eje Vial | Ciudad Industrial | Zona Federal |
| Pasaje | Colonia | Zona Industrial |
| Peatonal | Condominio | Zona Militar |
| Periférico | Conjunto Habitacional | Ninguno |
| Privada | Corredor Industrial | Zona Naval |
| Prolongación | Coto | |
| Retorno | Cuartel | |
| Viaducto | Ejido | |
| Ninguno | Ex Hacienda | |
| Término Genérico | Fracción | |
| Carretera | Fraccionamiento | |
| Camino | Granja | |
| Terracería | Hacienda | |
| Brecha | Ingenio | |
| Vereda | Manzana | |
| | Paraje | |
| | Parque Industrial | |
| | Privada | |
| | Prolongación | |