

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

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:**

- \* CURP 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

\_\_\_\_\_