

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).

Lugar de solicitud (institución o dependencia donde se gestionó la beca)	Fecha de la solicitud
	DD MM AAAA

Medio por el que solicita se notificada del proceso de selección

Correo electrónico:	Domicilio:	Otro:
---------------------	------------	-------

Señala la opción que corresponda:

Foto Nuevo Ingreso Reinscripción

Pertenece a la Comunidad Afrodescendiente Si No

Datos generales de la solicitante

CURP:	Teléfono fijo:	Teléfono Celular:
Nombre(s):	Primer apellido:	Segundo apellido:
Fecha de nacimiento: DD MM AAAA	Entidad de nacimiento:	
Lengua materna:	Segunda lengua:	
Correo electrónico:	Fecha de alta a la Beca: <small>(Para ser llenado por la Coordinación Estatal)</small> DD MM AAAA	
Sistema escolar en el que estás inscrita (marca una opción) <input type="radio"/> Escolarizado <input type="radio"/> No escolarizado	Situación actual (marca la o las opciones que correspondan) <input type="checkbox"/> Embarazada <input type="checkbox"/> Madre	

Favor de anotar en el siguiente cuadro el nombre y edad de tu(s) hija(s) o hijo(s)

	Nombre(s)	Edad(es)
Hijo 1		años
Hijo 2		años
Hijo 3		años
Hijo 4		años
Hijo 5		años

Recibes apoyos del Programa PROSPERA de la SEDESOL Si No

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

IMSS Centro de salud ISSSTE Seguro Popular
 Ninguno Otro ¿Cual?

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

Labores en el hogar Trabajo y recibo un salario
 Estudiante Otro ¿Cuál?

¿Cómo te enteraste de la Beca? (marca la o las opciones que correspondan)

- Folletos de información
 Personal de la escuela
 Cartel de difusión
 Personal del centro de salud
 La radio
 Medios electrónicos ¿Cuál (es)?
 Comentario de un conocido
 Otro ¿Cuál?

Estado civil (marca una opción)

- Soltera
 Casada
 Separada
 Divorciada
 Unión libre
 Viuda

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:

Nombre de la colonia:

Número exterior:

Número interior:

Código postal

Estado:

Municipio o Delegación

Localidad:

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

Estado:

Municipio:

Localidad:

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 la carretera:

Tipo de 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 estudios? (marca una opción)	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Fecha en que reingresaste al servicio educativo después de abandonar tus estudios:	DD MM AAAA
¿Qué te motivó para retomar tus estudios?	<input type="radio"/> La beca <input type="radio"/> Otro motivo ¿cuál?
¿Cuál es tu promedio académico del último grado cursado?:	

Llenar únicamente para becarias del sistema escolarizado

Nivel y grado que cursas 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
 Telesecundaria
 Secundaria para Trabajadores

Clave y nombre de la escuela donde cursas tus estudios: _____

Llenar únicamente para becarias del sistema no escolarizado

Nivel que cursas actualmente:
Nivel: <input type="radio"/> Inicial (alfabetización) <input type="radio"/> Intermedio (primaria) <input type="radio"/> Avanzado (secundaria)
Institución que ofrece el servicio: <input type="radio"/> INEA <input type="radio"/> CEDEX <input type="radio"/> IEEA <input type="radio"/> SEA <input type="radio"/> Misiones culturales <input type="radio"/> Otra ¿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:
<p>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"</p> <p>_____</p> <p>Nombre y firma</p>

Datos familiares y socioeconómicos

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

Parentesco

Padre Madre Mi sueldo Cónyuge Otro 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			
Madre			
Cónyuge			
Tutor			
Hijo(a) o hijo(a)(s)	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
Otro. Especificar:			

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

Una Dos Tres 4 o más

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

Una Dos Tres 4 o más

¿De qué está hecho la mayor parte de tu piso? (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 Energía eléctrica Drenaje Sanitario exclusivo para la familia

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

Sí, Pública Sí, 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		
CURP 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) hijas (as) 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.		
<p>*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".</p> <p>Cualquier irregularidad, queja, denuncia, sugerencia o reconocimiento de la ciudadanía en general se captará en: las entidades federativas recurriendo 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: 01.55.36.01.75.99 o al 01.800.288 66 88 (Lada sin costo). En las oficinas de la SEP, ubicadas en Fray Servando Teresa de Mier no. 127, Col. Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06080, México, D.F., Tel.01 (55) 36 01 10 00 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.</p>		
<p>_____ Fecha y Firma de la Solicitante</p>		
<p>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".</p>		
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.	
DD MM AAAA		