

## SOLICITUD DE BECA DE SERVICIO SOCIAL PARA ESTUDIANTES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

Institución:	
--------------	--

Datos del alumno:

	Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido
Domicilio			
CURP: (18 dígitos)			
Carrera:			
Matricula:			Promedio:
Correo electrónico:			No. de Tel.

<b>CRITERIO DE PRIORIZACIÓN POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN</b> <i>(chechar en convocatoria)</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
---	----------	----------	----------	----------	----------

<b>PRESENTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:</b>	<b>CUMPLE</b>
Solicitud debidamente requisitada	
Documento que compruebe la situación de elegibilidad en que se encuentra	
Constancia de inscripción vigente que incluya promedio.	
Identificación	
Clave única de registro poblacional	
Carta de aceptación para l realización del servicio social expedida por la dependencia u organismo descentralizado	
Aviso de privacidad ( <a href="http://educacion.chihuahua.gob.mx">http://educacion.chihuahua.gob.mx</a> )	

Por este conducto informo que conozco y acepto las reglas de operación y procedimiento de solicitud y asignación de la beca de Servicio Social. Acepto que en caso de verme favorecido (a) con la asignación de la beca la publicación de resultados será con mi nombre completo y el monto total se entregará en una sola exhibición por lo que me hago responsable del manejo de este y, en caso de no cumplir con el propósito de la beca, deberé reintegrar los recursos. Estoy en conocimiento de que la asignación de la beca no cubre gastos no mencionados en la convocatoria.

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

Estoy de acuerdo en que el manejo de la información presentada en esta solicitud se realice con base en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua.

.....  
Firma del solicitante

.....  
Fecha de recepción

.....  
Sello de la Dependencia u  
Organismo Descentralizado