



Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo
a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

SEP-23-011

- Nuevo Ingreso
 Reinscripción

Fecha de elaboración

Dia	Mes	Año
-----	-----	-----

Registro de Becaria

I.- Datos de la solicitante

Nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

CURP

Anotar los 18 caracteres

Fecha de nacimiento

Dia	Mes	Año
-----	-----	-----

Estado de nacimiento

Fecha de alta al PROMAJOVEN

Dia	Mes	Año
-----	-----	-----

Lengua Materna

Segunda Lengua

Sistema Escolar

- Escolarizado
 No escolarizado

Situación Actual

- Embarazada
 Madre

Quando tiene problemas de salud a que Institución asiste.

- IMSS
 ISSSTE
 Centro de Salud
 Seguro Popular
 Ninguno
 Otro

¿Cuántos hijos o hijas tiene? De que edades

- Uno
 Dos
 Más de dos

- 0 a 3 años
 4 a 5 años
 Mayores de 5 años

Número de hijos con beca oportunidades

Cuál es su ocupación actual

- Labores del hogar y cuidado de la familia
 Estudiante
 Trabajo y recibo un salario
 Trabajo pero no recibo un salario
 Otro _____



Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo
a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

SEP-23-011

Descripción del Lugar

[Empty box for description of the location]

III.- Datos académicos de la solicitante

¿Usted había abandonado sus estudios?

- Si
- No

Fecha de reingreso a estudiar después de abandonar sus estudios:

[Empty box for date]

¿Qué le motivó para retomar sus estudios?

- El programa
- Otro motivo _____

Promedio Académico del último grado cursado

[Empty box for average]

Llenar únicamente para becarias del Sistema Escolarizado

Nivel: Primaria Secundaria

Grado que cursará con el apoyo de la beca:

- 1ero 2do 3ro 4to 5to 6to

Institución Educativa donde está inscrita actualmente:

- Primaria General
- Secundaria General
- Secundaria para Trabajadores
- Primaria Indígena
- Secundaria Técnica
- Secundaria Comunitaria
- Telesecundaria

Clave y Nombre de la Escuela (CCT) donde cursará sus estudios:

[Empty box for school name and key]

Llenar únicamente para becarias del Sistema No Escolarizado

Nivel: Inicial (pre-escolar) Intermedio (Primaria) Avanzado (Secundaria)

Institución Educativa donde está inscrita actualmente:

- INEA CEBAS SPA



Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo
a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

SEP-23-011

Nombre de Vialidad (Carretera, Brecha, Camino, Terracería, Vereda)

Número Exterior

Número Interior

Código Postal

Entre que calles se encuentra ubicado el domicilio (Tipo y Nombre)

1. Tipo de Vialidad (Primera calle)

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ampliación | <input type="checkbox"/> Cerrada | <input type="checkbox"/> Peatonal |
| <input type="checkbox"/> Andador | <input type="checkbox"/> Circuito | <input type="checkbox"/> Periférico |
| <input type="checkbox"/> Avenida | <input type="checkbox"/> Continuación | <input type="checkbox"/> Privada |
| <input type="checkbox"/> Boulevard | <input type="checkbox"/> Corredor | <input type="checkbox"/> Prolongación |
| <input type="checkbox"/> Calle | <input type="checkbox"/> Diagonal | <input type="checkbox"/> Retorno |
| <input type="checkbox"/> Callejón | <input type="checkbox"/> Eje Vial | <input type="checkbox"/> Viaducto |
| <input type="checkbox"/> Calzada | <input type="checkbox"/> Pasaje | |

Nombre de Vialidad (Nombre de Primera calle)

2. Tipo de Vialidad (Segunda calle)

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ampliación | <input type="checkbox"/> Cerrada | <input type="checkbox"/> Peatonal |
| <input type="checkbox"/> Andador | <input type="checkbox"/> Circuito | <input type="checkbox"/> Periférico |
| <input type="checkbox"/> Avenida | <input type="checkbox"/> Continuación | <input type="checkbox"/> Privada |
| <input type="checkbox"/> Boulevard | <input type="checkbox"/> Corredor | <input type="checkbox"/> Prolongación |
| <input type="checkbox"/> Calle | <input type="checkbox"/> Diagonal | <input type="checkbox"/> Retorno |
| <input type="checkbox"/> Callejón | <input type="checkbox"/> Eje Vial | <input type="checkbox"/> Viaducto |
| <input type="checkbox"/> Calzada | <input type="checkbox"/> Pasaje | |

Nombre de Vialidad (Nombre de Segunda calle)

Calle Posterior, el nombre de la calle que se encuentra atrás de la casa (Tipo y Nombre)

Tipo de Vialidad (Tipo de la calle de atrás de la casa)

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ampliación | <input type="checkbox"/> Cerrada | <input type="checkbox"/> Peatonal |
| <input type="checkbox"/> Andador | <input type="checkbox"/> Circuito | <input type="checkbox"/> Periférico |
| <input type="checkbox"/> Avenida | <input type="checkbox"/> Continuación | <input type="checkbox"/> Privada |
| <input type="checkbox"/> Boulevard | <input type="checkbox"/> Corredor | <input type="checkbox"/> Prolongación |
| <input type="checkbox"/> Calle | <input type="checkbox"/> Diagonal | <input type="checkbox"/> Retorno |
| <input type="checkbox"/> Callejón | <input type="checkbox"/> Eje Vial | <input type="checkbox"/> Viaducto |
| <input type="checkbox"/> Calzada | <input type="checkbox"/> Pasaje | |

Nombre de Vialidad (Nombre de la calle de atrás de la casa)

Localidad

Municipio

Entidad Federativa



Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo
a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

SEP-23-011

Descripción del Lugar

[Empty box for description of the location]

III.- Datos académicos de la solicitante

¿Usted había abandonado sus estudios?

- Si
- No

Fecha de reingreso a estudiar después de abandonar sus estudios:

[Empty box for date]

¿Qué le motivó para retomar sus estudios?

- El programa
- Otro motivo

Promedio Académico del último grado cursado

[Empty box for average]

Llenar únicamente para becarias del Sistema Escolarizado

Nivel: Primaria Secundaria

Grado que cursará con el apoyo de la beca:

- 1ero
- 2do
- 3ro
- 4to
- 5to
- 6to

Institución Educativa donde está inscrita actualmente:

- Primaria General
- Secundaria General
- Secundaria para Trabajadores
- Primaria Indígena
- Secundaria Técnica
- Secundaria Comunitaria
- Telesecundaria

Clave y Nombre de la Escuela (CCT) donde cursará sus estudios:

[Empty box for school name and key]

Llenar únicamente para becarias del Sistema No Escolarizado

Nivel: Inicial (Pre-escolar) Intermedio (Primaria) Avanzado (Secundaria)

Institución Educativa donde está inscrita actualmente:

- INEA
- CEBAS
- SEA
- IEA
- CEDEX
- Misiones Culturales



Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo
a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

SEP-23-011

Número y Coordinación de la zona donde cursa sus estudios

Número de módulos que le faltan por cursar, para terminar el nivel de alfabetización, primaria y/o secundaria según sea el su caso.

Registro Federal de Educanda

Por favor lea y si está de acuerdo firme.

"Autorizo a Promajoven para que haga seguimiento académico individual"

Nombre y firma

IV.- Datos familiares y socioeconómicos

Depende económicamente de:

- Parentesco
- Padre
- Madre
- Ambos padres
- Mi sueldo
- Cónyuge
- Otros

Ingreso mensual familiar

(Sume los ingresos de todos los que contribuyen)

- De \$1 a \$1,517
- De \$1,518 a \$3,034
- De \$3,035 a \$4,551
- De \$4,552 en adelante

Integrantes de la familia que viven en la misma casa

Parentesco	Nombre completo	Nivel de estudios	Ocupación
Padre			
Madre			
Cónyuge			
Tutor			
Hijos			
Otros			

En promedio, ¿cuántas personas duermen en la misma habitación?

- Una a dos
- Tres o mas

¿De que está hecho la mayor parte de su piso?

- Tierra
- Firme de cemento
- Otro material

¿Cuénta con estos servicios dentro de su casa?

- Agua entubada
- Energía eléctrica
- Drenaje
- Sanitario exclusivo para la familia

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Si | No |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Estado Civil
- Soltera
 - Casada
 - Unión Libre
 - Separada
 - Divorciada



Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo
a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

SEP-23-011

¿Recibe ayuda económica o en especie de alguna dependencia? Sí No

Publica Privada

Tipo de ayuda y nombre de la dependencia que la otorga:

¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad? Sí No

Describe la enfermedad o discapacidad:

Documentos o conjuntos que se anexan a la solicitud:

Acta de nacimiento de la solicitante

CURP de la solicitante

Acta de nacimiento de su hijo(a) o constancia de embarazo *

Boleta de calificaciones, certificado (del último grado o módulo cursado)

Comprobante de ingresos propios o de la persona que depende

Comprobante de inscripción en algún sistema educativo público*

Otro:

¿Se cotejó con el original?

¿Se anexa copia?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* 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 recurriendo a los domicilios de las Autoridades Educativas locales, las Contralorías o equivalentes estatales. A nivel central, a través del Organismo 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. 06090, México, D.F., Tel. 36 01 10 00 Ext. 22254, 22252.

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

