

Subsecretaría de Educación Básica
Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Solicitud de inscripción o reinscripción

"Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB)
Ciudad de México 2018

Formato SEP-23-026

Lugar de solicitud (Institución o dependencia donde se gestiona la beca)	Correo electrónico	Fecha de solicitud
		Día Mes Año

FOTO	(Señale con una X la opción que corresponda) <input type="radio"/> Nuevo Ingreso <input type="radio"/> Reinscripción
	Medio por el que solicita ser notificada del proceso de selección:
	Pertenece a la comunidad afrodescendiente <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Datos Generales de la Solicitante

CURP: _____ Teléfono fijo: _____
Anotar los 18 caracteres Teléfono Celular: _____

Nombre (s)	Primer apellido:	Segundo apellido:
------------	------------------	-------------------

Fecha de nacimiento: _____ Día Mes Año	Entidad de nacimiento:
---	------------------------

Lengua materna:	Segunda lengua:
Correo electrónico o teléfono alternativo:	Fecha de alta a la beca: _____ Día Mes Año (Para ser llenado por la Coordinación Estatal)

Sistema Escolar en que está inscrita: <input type="radio"/> Escolarizado <input type="radio"/> No escolarizado	Situación Actual: <input type="radio"/> Embarazada <input type="radio"/> 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

¿Recibe apoyos del Programa PROSPERA de la SEDESOL? Sí No

¿A qué institución asiste cuando tiene problemas de salud? (marca una opción)
 IMSS Centro de Salud ISSSTE Seguro Popular Ninguno Otro ¿Cuál? _____

¿Cuál es su ocupación actual?:
 Labores del hogar Trabajo y recibo un salario Estudiante Otro ¿Cuál? _____

¿Cómo te enteraste de la beca ?
 Folletos de información Personal de la escuela Cartel de difusión Personal del centro de salud
 La radio Medios electrónicos Comentarios de un desconocido Otro ¿Cuál? _____

Estado Civil: Soltera Casada Separada Divorciada Unión Libre Viuda

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

Solicitud de inscripción o reinscripción

"Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB)
Ciudad de México 2018

Domicilio de la Solicitante

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

Llenar solo para tipos de domicilio urbano o rural

Nombre de la Calle:		Nombre de la colonia:	
Número Ext.:	Número Int.:	Código Postal:	
Estado:		Municipio o Delegación:	
Localidad	Entre qué calles:		

Llenar sólo para tipos de domicilio "Vías de comunicación"

<input type="radio"/> Carretera	<input type="radio"/> Brecha	<input type="radio"/> Camino	<input type="radio"/> Terracería	<input type="radio"/> Vereda	<input type="radio"/> Otro
Estado:			Municipio o Delegación:		
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 administración	<input type="radio"/> Estatal	<input type="radio"/> Federal	<input type="radio"/> Municipal	<input type="radio"/> Particular	
Tipo de derecho de tránsito	<input type="radio"/> Libre	<input type="radio"/> Cuota			
Descripción de la ubicación (entre vialidades) _____					

Datos académicos de la solicitante

¿Habías abandonado tus estudios? Sí No

Razones de abandono: _____

Fecha que reingresó al servicio educativo después de abandonar sus estudios: _____
Día Mes Año¿Qué te motivó para retomar tus estudios? La beca Otro motivo ¿Cuál? _____

Cuál es tu promedio académico del último grado cursado: _____

Llenar únicamente para becarias del SISTEMA ESCOLARIZADO

Nivel y grado que cursa actualmente					
Nivel:	<input type="radio"/> Primaria	<input type="radio"/> Secundaria			
Grado:	<input type="radio"/> 1°	<input type="radio"/> 2°	<input type="radio"/> 3°	<input type="radio"/> 4°	<input type="radio"/> 5° <input type="radio"/> 6°
Institución Educativa en donde estás inscrita actualmente					
<input type="radio"/> Primaria General	<input type="radio"/> Secundaria General	<input type="radio"/> Telesecundaria			
<input type="radio"/> Primaria Indígena	<input type="radio"/> Secundaria Técnica	<input type="radio"/> Secundaria Comunitaria			
<input type="radio"/> Primaria comunitaria	<input type="radio"/> Secundaria para Trabajadores				
Nombre de la escuela donde cursará sus estudios: _____					
Clave de la escuela donde cursará sus estudios: _____					

Solicitud de inscripción o reinscripción

"Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB)
Ciudad de México 2018

Llenar únicamente para becarias del		SISTEMA NO ESCOLARIZADO	
Nivel que cursas actualmente		<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"/> SEA	<input type="radio"/> Misiones Culturales	
<input type="radio"/> CEDEX	<input type="radio"/> IEEA	<input type="radio"/> Otro ¿Cuál? _____	
Coordinación de la zona donde cursa sus estudios: _____			
Número de módulos que te faltan por cursar, para terminar el nivel de alfabetización, primaria y/o secundaria, según sea su caso: _____			
Anota tu Registro Federal de Educanda (RFE): _____			

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 y firma

Datos familiares y socioeconómicos

¿De quién dependes económicamente (marca la o las opciones)			
<input type="radio"/> Padre	<input type="radio"/> Madre	<input type="radio"/> Mi sueldo	<input type="radio"/> Cónyuge
<input type="radio"/> Otro ingreso mensual			
Ingreso mensual familiar (suma los ingresos de todos los que contribuyen y marca una opción)			
<input type="radio"/> De \$73.00 a \$2,191.00	<input type="radio"/> De \$2,192.00 a \$4,382.00	<input type="radio"/> De \$4,383.00 a \$6,573.00	<input type="radio"/> De \$6,574.00 en adelante
Integrantes de la familia que viven en la misma casa			
Parentesco	Nombre completo	Nivel de estudios	Ocupación
Padre			
Madre			
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)			
<input type="radio"/> Una	<input type="radio"/> Dos	<input type="radio"/> Tres	<input type="radio"/> Cuatro o más
En promedio, ¿Cuántas personas duermen en la misma habitación? (marca una opción)			
<input type="radio"/> Una	<input type="radio"/> Dos	<input type="radio"/> Tres	<input type="radio"/> 4 o más
¿De qué está hecho la mayor parte de su piso? (marca una opción)			
<input type="radio"/> Tierra	<input type="radio"/> Firme de cemento	<input type="radio"/> Otro material	
¿Cuentas con estos servicios dentro de tu casa? (selecciona la opción u opciones que correspondan)			
	Sí	No	
Agua entubada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Energía eléctrica
Drenaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sanitario exclusivo para la familia
			Sí
			No

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

Solicitud de inscripción o reinscripción

**"Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB)
Ciudad de México 2018**

¿Recibe ayuda económica o en especie de alguna dependencia? (marca una opción)	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
¿Cuál?	<input type="radio"/> Pública
	<input type="radio"/> Privada
Tipo de ayuda y nombre de la Institución que la otorga: _____	
¿Tienes alguna discapacidad? <input type="radio"/> Sí _____ <input type="radio"/> No	
Anote 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) 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, 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 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 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: 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 127, Col. Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06080, Ciudad de México, Tel 01 (55) 36011000 ext 68108 o 68095. 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.

NOMBRE Y FIRMA DE LA SOLICITANTE

FECHA

La información que se proporciona en esta solicitud al contener datos que hacen identificable a una persona, según el artículo 3, fracción IX de la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos obligados que considera como datos personales: "Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad puede determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información"

Para el llenado de la Institución (información adicional)

Nombre de la institución que recibió la solicitud

Nombre del funcionario autorizado que recibió 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 becarla, con firma de recibido

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