



INSTITUTO MEXICANO MADERO
Solicitud de Beca Personal IMM PRIMERA VEZ

PEGUE
FOTOGRAFÍA
RECIENTE

Ciclo Escolar 2020-2021

FOLIO: _____
No. de matrícula: _____

INSTRUCCIONES: Lea atentamente el reverso antes de llenar la presente:
NOMBRE:

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

GRADO QUE CURSARÁ

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA | <input type="checkbox"/> GRADO |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA | <input type="checkbox"/> GRADO |
| <input type="checkbox"/> BACHILLERATO | <input type="checkbox"/> GRADO |

PROMEDIO

_____ NÚMERO	_____ LETRA

FIRMA DEL DIRECTOR Y SELLO

DATOS DEL EMPLEADO:

NOMBRE _____
DOMICILIO _____
TELEFONO _____
AREA _____
No. DE EMPLEADO _____
FIRMA _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN

Marque con una "X" los documentos, que acompañan la solicitud:

*Formato Solicitud	<input type="checkbox"/>
*Boleta de Calificaciones	<input type="checkbox"/>
*Comprobante de pago de inscripción o acuse de recibo de R.R.H.H.	<input type="checkbox"/>

Fecha recepción _____

TODA SOLICITUD ENTRARÁ AL PROGRAMA GENERAL DE BECAS.

.....

COMPROBANTE DE SOLICITUD

FOLIO: _____

(NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE)

(FECHA DE RECEPCIÓN)

(ESCUELA, GRADO, NIVEL)

RECIBÍÓ

NOTA IMPORTANTE: CONSERVE ESTE COMPROBANTE, SIN ÉL NO SERÁ ENTREGADO NINGÚN RESOLUTIVO DE BECA, AUNQUE ACREDITE EL BECARIO, TAMPOCO SI EL TALON CARECE DE FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE LOS DOCUMENTOS.

(No aplica para personal de nuevo ingreso que tengan hijos en preescolar)

Nombre del empleado (a) _____

No. de empleado: _____

Domicilio _____

Teléfono _____ Estado Civil _____

Escuela o Departamento _____

Puesto que desempeña _____

Tiempo Completo Hora Clase Sem. No. hrs.

Antigüedad en la Institución _____

Personas que dependen de usted. ¿Cuántos estudian?

Estudian en IMM UMAD OTROS

Parentesco con el solicitante de la beca _____

¿Tiene hijos en la institución con otro tipo de Beca? Especifique cuantos y que tipo:

Percepción mensual (sin descuentos) \$ _____

Otros ingresos \$ _____

Total de ingresos \$ _____

En caso de otros ingresos, especifique:

San Andrés Cholula, Puebla a _____ de _____ de 2020.