**CEDULA PARA EXPEDIENTE**

Ciclo Escolar 2017-2018

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año escolar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Promedio ciclo escolar anterior\_\_\_\_\_\_\_

Folio Federal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Folio Estatal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Marcar los documentos que se anexan a este expediente

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS** | **ENTREGADO** |
| Original de la solicitud de la beca en el SUBES |  |
| Original comprobante generado por el Sistema de Becas de la Secretaría de Educación del Estado de Tabasco. |  |
| Clave Única de Registro de Población (CURP) (del solicitantes y de cada integrante del hogar). |  |
| Identificación Oficial actualizada (copia ampliada a tamaño carta). |  |
| Constancia original de ingresos económicos mensuales por cada integrante que aporte al gasto del hogar, de máximo 3 meses de antigüedad desde la fecha de publicación de esta convocatoria. Se consideran como válidos los siguientes comprobantes:   * Comprobante original de ingreso mensual expedido por la fuente de trabajo de los miembros de la familia que se encuentren laborando; y/o * En caso de recibir pago mediante cheque o efectivo, podrán presentar copia los recibos de un mes; y/o * Carta original del alumno en la que manifieste, bajo protesta de decir verdad, el ingreso mensual percibido, indicando el número de integrantes del hogar En caso de que el alumno sea menor de edad, dicha constancia deberá ser expedida por el responsable o tutor. |  |
| Original de constancia de inscripción, la cual a partir del segundo grado deberá contener las materias cursadas y promedio general. |  |
| Comprobante de domicilio familiar de alguno de los 3 últimos meses (luz, agua, teléfono) (copia). Y copia de comprobante de domicilio en caso de cambiar de residencia mientras estudia. |  |
| Constancia médica de embarazo (si aplica) (original) |  |
| Copia del acta de nacimiento de los hijos. (si aplica) (copia) |  |
| Constancia médica que acredite discapacidad motriz, visual o auditiva. Exclusivamente cuando el alumno realicen por primera vez la solicitud de beca. (si aplica) |  |
| Escrito firmado bajo protesta de decir verdad de que no cuenta con algún beneficio equivalente de tipo económico o en especie para su educación por un organismo público o privado al momento de solicitar la beca y que no ha concluido estudios de licenciatura. |  |
|  |  |
| En caso que aplique, original de solicitud de beca complementaria Apoya tu Transporte |  |
| Escrito original donde manifieste el gasto mensual por concepto de transporte para trasladarse a su IPES por un monto igual o mayor a $500.00 (Quinientos Pesos 00/100 M.N), en caso de solicitar la beca complementaria Apoya tu transporte. |  |

Ingreso mensual del hogar (incluye el ingreso de todos los que aportan al hogar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de integrantes del hogar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingreso per cápita (ingreso mensual/núm. de integrantes) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma

Solicitante

Nombre y firma de quien recibe y valida la documentación entregada.

**Formato debe ser llenado por el solicitante**