SOLICITUD DE BECA

COMISION NACIONAL MIXTA DE BECAS
DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO DE SOLICITUD			FECHA DE RECEPCION		
NUM. DELEG.	NUM. PROGRESIVO	AÑO	DIA	MES	AÑO

DELEGACION DE ADSCRIPCION	MATRICULA	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO

GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS	CATEGORIA, JORNADA Y TIPO DE CONTRATACION	PUESTO O ACTIVIDAD	ANTIGUEDAD	HORARIO LABORAL	DIAS DE DESCANSO
			AÑOS: QNAS.:		

DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION	DOMICILIO Y LOCALIDAD DE LA ADSCRIPCION DEL SOLICITANTE	TELEFONO ADSCRIPCION	TELEFONO PARTICULAR

DATOS OFICIALES DEL CURSO O EVENTO OBJETO DE LA SOLICITUD

TIPO DE CURSO, EVENTO O	NOMBRE DEL CURSO, EVENTO O CARRERA Y GRADO	SEDE DEL CURSO (UNIDAD, LOCALIDAD Y/O PAIS)	DEL DIA	DEL MES	DEL AÑO	AL DIA	AL MES	AL AÑO

DATOS DE LA BECA SOLICITADA

FECHAS ULTIMA BECA AUTORIZADA	CLASE DE BECA SOLICITADA (MARQUE "X")	FECHAS SOLICITADAS	DOCUMENTOS QUE ANEXA (MENCIONE CADA UNO)
DEL: AL:	( ) INTEGRA ( ) CON GOCE DE SALARIO ( ) SIN GOCE DE SALARIO ( ) REDUCCION DE JORNADA	DEL: AL:	

OBSERVACIONES:		NOMBRE Y CARGO DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION DEL SOLICITANTE, PARA EFECTOS DE COMUNICACION DEL DICTAMEN.
	FIRMA Y FECHA (SOLICITANTE)	NO SE REQUIERE LA FIRMA

DICTAMEN DE LA COMISION NACIONAL O SUBCOMISION MIXTA DE BECAS

LUGAR Y FECHA DEL DICTAMEN		
	REPRESENTANTE DEL IMSS	*REPRESENTANTE DEL SNTSS*

C.N.M.B.01

COPIA - COMISION NACIONAL MIXTA DE BECAS/SUBCOMISION MIXTA DE BECAS