

**CARTA COMPROMISO**  
**Número de expediente** \_\_\_\_/2021  
**Nivel Superior**  
**2021 "B"**  
(Cuatrimestral)

**COMISION ESTATAL DE BECAS DE LA SECRETARÍA DE INNOVACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**COMISION ESCOLAR DE BECAS**

**CARTA COMPROMISO DEL BECARIO**

Con fundamento en el acuerdo expedido por el Mtro. Jaime Reyes Robles, Secretario de Innovación, Ciencia y Tecnología del Gobierno del Estado de Jalisco, en el que se establecen las Bases para el Otorgamiento de Becas Académicas por parte de los planteles educativos que cuentan con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios, y que se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1°, 2°, 3° fracción I; 5°, 8°, 12 fracción XI, y 23 fracción XXV de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco; artículo 57 fracción III de la Ley General de Educación; y los artículos 1°, 4°, 7°, 11°, 12°, 13°, 42, 44, 117, 123 y 123 bis de la Ley de Educación del Estado de Jalisco; artículos 1°, 5° fracción IV inciso a); y 14° fracciones VI y XXVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología del Estado de Jalisco.

Becario \_\_\_\_\_ de la **LICENCIATURA EN** \_\_\_\_\_ en la escuela **UNIVERSIDAD** \_\_\_\_\_, se compromete a observar y/o cumplir las siguientes:

**DISPOSICIONES:**

1. Ser puntual en sus clases y contar con el mínimo aceptable de asistencias conforme a lo establecido en los lineamientos de la Institución Educativa correspondiente, en caso de enfermedad o problema personal, deberá notificarlo por escrito al director de la Institución o en su defecto presentar algún justificante.
2. Si el porcentaje de la beca otorgada fue al 100% su promedio mínimo de aprovechamiento general deberá ser de 95; si se le otorgó la beca al 75% o 50% el promedio mínimo requerido será de 9.0 y si fuera al 25% su promedio mínimo deberá ser de 8.5.
3. Si la beca no es utilizada posterior a los dos meses de su expedición, ésta quedará cancelada automáticamente y no podrá ser renovada.
4. En caso de existir algún inconveniente por parte de la escuela para el inicio de su beca deberá informarlo a la comisión escolar de becas en un plazo no mayor de 10 días hábiles posteriores a la recepción del dictamen respectivo.
5. Si por algún motivo se ve obligado a abandonar la beca tendrá que notificar a la Comisión Estatal de Becas y al Comisión Escolar de la institución educativa en un plazo no mayor de 10 días hábiles. Por este motivo Usted podrá solicitar nuevamente beca después de un año.
6. En caso de ser objeto de discriminación, maltrato, señalamientos, asignación de tareas que no correspondan a su calidad de estudiante, o de algún otro tipo de presiones que le puedan producir emociones negativas o que afecten su rendimiento escolar por parte del plantel educativo deberá presentar queja por escrito a esta dependencia.
7. Una vez otorgada la beca no podrá ser transferida a persona distinta al solicitante o a otro centro educativo.
8. La beca otorgada queda sujeta a ser refrendada cada cuatrimestre o semestre, según corresponda, y siempre y cuando: a) persistan las condiciones económicas que motivaron la solicitud; b) mantenga el promedio de aprovechamiento establecido por la normatividad para conservar la beca; y c) cumpla en tiempo y forma con los lineamientos de la institución a la que pertenece y con la normativa de esta Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología.
9. El incumplimiento de las disposiciones antes mencionadas será causa de la cancelación definitiva de beca otorgada.

La presente beca tendrá vigencia de un cuatrimestre a partir del \_\_\_\_\_.

**Acepto de conformidad**

\_\_\_\_\_  
BECARIO



Innovación, Ciencia  
y Tecnología



**SOLICITUD DE BECA**  
**Número de expediente** \_\_\_\_/2021  
Nivel Superior

**2021 "B"**  
(Cuatrimestral)

Nueva ( ) Refrendo ( )

**Fecha de recepción de solicitud**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/2021

ANTES DE LLENAR ESTA SOLICITUD, LEA ATENTAMENTE EL REVERSO Y ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE  
La falsedad de información puede ocasionar sanción administrativa y anulación de la beca

|                                                                                                                                                                            |                  |  |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|------------------|
| <b>Nombre del Solicitante:</b>                                                                                                                                             |                  |  |                  |
| Nombre                                                                                                                                                                     | Apellido paterno |  | Apellido materno |
| <b>Nivel para el que solicita la Beca</b> Licenciatura( ) Maestría( ) Especialidad( ) Doctorado ( )                                                                        |                  |  |                  |
| <b>Carrera para el que solicita la beca:</b>                                                                                                                               |                  |  |                  |
| <b>Modalidad:</b> Escolarizada( ) Semiescolarizada( ) Abierta( )<br>Otra: _____                                                                                            |                  |  |                  |
| <b>Duración del plan de Estudios Semestral:</b> _____                                                                                                                      |                  |  |                  |
| Favor de responder según la modalidad que curse por cuatrimestre o semestre<br><b>¿Qué Cuatrimestre acaba de terminar?</b> _____ Promedio _____                            |                  |  |                  |
| <b>Cuenta con algún otro tipo de beca o apoyo por parte de alguna Institución Gubernamental SI ( ) NO ( )</b><br><b>Si su respuesta fue Si:</b><br><b>¿En dónde?</b> _____ |                  |  |                  |
| <b>Costo de la mensualidad:</b> \$ _____                                                                                                                                   |                  |  |                  |
| <b>Si cuenta con refrendo de beca, qué porcentaje le fue otorgado inicialmente:</b> _____ %<br><b>Fecha de la última beca otorgada:</b> ____/____/20____                   |                  |  |                  |
| <b>Institución Educativa en la que solicita la beca (donde usted estudia actualmente):</b>                                                                                 |                  |  |                  |
| <b>Plantel:</b>                                                                                                                                                            |                  |  |                  |
| <b>Domicilio de la institución (escuela en donde está estudiando)</b>                                                                                                      |                  |  |                  |

En caso de que algún integrante de la familia esté estudiando en una escuela particular indique en qué  
Institución (favor de anexar el último pago de la mensualidad)

| NOMBRE | NIVEL DE ESTUDIOS | INSTITUCIÓN |
|--------|-------------------|-------------|
|        |                   |             |
|        |                   |             |

Describa brevemente la situación actual de su familia; así como el objetivo que busca lograr con ésta Beca:

---

---

---

---

HABIENDO REVISADO CUIDADOSAMENTE LOS DATOS QUE SE REPORTAN EN ESTA SOLICITUD LOS FIRMANTES MANIFIESTAN QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDICA. LA COMISIÓN ESTATAL DE BECAS DE LA SECRETARÍA DE INNOVACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA, PROCEDERÁ A LA CANCELACIÓN DE LA BECA EN CASO DE CONSTATARSE LO CONTRARIO, Y DE LA SANCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE.

Firma y nombre del Alumno

Firma del Padre o Tutor  
(Si depende total o parcialmente)

### INSTRUCCIONES DE LLENADO Y ENTREGA.

La solicitud de beca y el estudio socioeconómico están diseñados para permitir a la Comisión Escolar de Becas y a la Comisión Estatal de Becas identificar sus necesidades económicas, de tal manera que se puedan otorgar las becas disponibles bajo criterios justos y equitativos. Solicitamos su colaboración para que la información que vaya a anotar se apegue a la realidad, ya que en caso contrario llevaría a las comisiones trabajar en un sentido contrario al de su necesidad. **Le invitamos a contestar la información que se le solicita de manera clara y confiable.**

• **Instrucciones: No se dará trámite a su solicitud con documentación e información incompleta.**

- A. Llene el formato de solicitud con letra clara, y si alguno de los datos solicitados no aplica en su caso márquelos con un guión: los espacios no pueden quedar en blanco. De no ser así, su solicitud podría ser rechazada.
- B. La solicitud y el estudio socioeconómico deberán entregarse en el plantel educativo en el cual se encuentre inscrito y es indispensable entregue toda la documentación que se le pide para que la Comisión Escolar de Becas pueda revisar cada solicitud y corroborar que los datos que en ella se asienten, sean apegados a la verdad.
- C. La información que proporcione el solicitante es de carácter confidencial, y no será utilizada con otro fin que no sea el de asignar las becas disponibles entre los estudiantes que más las merecen o las necesitan.
- D. En cualquier caso la Comisión Estatal de Becas de la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología hará uso del derecho de verificar total o parcialmente la información contenida en esta solicitud. Si se encontrara falsedad en la información exhibida por el solicitante, esta será cancelada de inmediato.
- E. **La solicitud de beca será firmada por alguna de las personas de quien depende económicamente, parcial o totalmente Padre o Tutor.**

**Documentos que deberá anexar a la presente solicitud en orden y completos, de lo contrario se cancelará el trámite de beca.**

- ☐ Solicitud de información socioeconómica del solicitante.
- ☐ Copia fotostática de las calificaciones de término de: (módulo, semestre, cuatrimestre) con promedio mínimo de 8.5, con excepción de las Becas de Nuevo Ingreso, en cuyo caso deberá presentar su antecedente académico con un mínimo de aprovechamiento de 8.0.





- ☐ Comprobante de ingresos, pueden ser recibos de honorarios, talón de cheque o nómina. En caso de no tener lo anterior, anexar carta expedida por el Patrón (con la copia del IFE de quien firma). Si es trabajador independiente acompañar carta bajo protesta de decir la verdad que explique la actividad e ingresos mensuales y anexar credencial de elector.
- ☐ Copia fotostática del Acta de Nacimiento.
- ☐ Copia de Identificación Oficial.
- ☐ CURP
- ☐ Copias de los siguientes comprobantes de gastos: Si paga renta copia de contrato o del último recibo de renta, si es prestada, carta de la persona que la presta así como nombre, firma y copia de identificación oficial; si está pagando su casa, último pago de hipoteca; si es casa propia último pago de predial, anexar últimos pagos de los siguientes recibos: luz, agua, teléfono, gas, Internet, cable, (no es uno u otro son todos los pagos de servicios que se realicen mensualmente) si hay otro tipo de pagos traer los comprobantes.
- ☐ Pago de inscripción
- ☐ Carta responsiva del padre o tutor (a) y anexar copia de su identificación oficial (en el caso de que Ud., dependa parcial o totalmente de ellos).
- ☐ Comprobante de pagos de seguros de quien solicita la beca (vida, autos, médicos, funerarios, en caso de que se tengan y se estén pagando).
- ☐ 1 Fotografía tamaño infantil.

#### Talón para el solicitante

NO. DE EXPEDIENTE \_\_\_\_/2021 FECHA DE RESULTADOS:

- Solamente se concederá apoyo a personas que demuestren merecimiento académico, necesidad económica y exista disponibilidad de espacio en la Institución.
- No se tramitarán solicitudes con documentación e información incompleta.
- La renovación de esta Beca es al término de cada Cuatrimestre, deberá cumplir con la Carta Compromiso anexa al dictamen de beca.

Mayores Informes: Comisión Estatal de Becas de la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología, Calle Faro N0. 2350, Col. Verde Valle, Guadalajara, Jalisco  
Tel.: **3315.43.28.00** Ext. **52424** [becasacademicas.sicyt@gmail.com](mailto:becasacademicas.sicyt@gmail.com)

INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL SOLICITANTE

Número de expediente \_\_\_\_/2021

2021 "B"

(Cuatrimestral)

PEGAR FOTO

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE:

|                  |                  |                  |            |
|------------------|------------------|------------------|------------|
| NOMBRE COMPLETO  |                  |                  |            |
| APELLIDO PATERNO |                  | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S) |
| DOMICILIO:       |                  |                  |            |
| CALLE            | NÚMERO           | COLONIA          |            |
|                  |                  |                  |            |
| POBLACIÓN        | MUNICIPIO        | ESTADO           |            |
|                  |                  |                  |            |
| CÓDIGO POSTAL    | TELÉFONO DE CASA | CELULAR          | E-MAIL     |

2. CUENTA CON APOYO O BECA DIFERENTE AL SOLICITADO:

|                                                                                 |          |               |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| SI _____                                                                        | NO _____ | TIPO DE BECA: |
| INSTITUTO QUE OTORGA (EN CASO DE SER ECONÓMICA INDIQUE LA CANTIDAD QUE RECIBE): |          |               |

3. DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE:

|                                                  |                |                    |
|--------------------------------------------------|----------------|--------------------|
| PADRES: _____                                    | TUTORES: _____ | USTED MISMO: _____ |
| EN CASO DE TUTORES ESPECÍFIQUE PARENTESCO: _____ |                |                    |

4. VIVE CON:

|                    |                |             |                |      |
|--------------------|----------------|-------------|----------------|------|
| PADRES: _____      | TUTORES: _____ | SOLO: _____ | CONYUGE: _____ | OTRO |
| ESPECÍFIQUE: _____ |                |             |                |      |

5. TRABAJA ACTUALMENTE:

|           |           |
|-----------|-----------|
| SI: _____ | NO: _____ |
|-----------|-----------|

6. LUGAR DE TRABAJO DEL SOLICITANTE:

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| EMPRESA: _____                                                     |
| CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____                                |
| CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____ |
| DOMICILIO DE LA EMPRESA: _____                                     |

7. VIVEN SUS PADRES:

EDADES:

|                      |                      |              |
|----------------------|----------------------|--------------|
| AMBOS: _____         | SÓLO EL PADRE: _____ | PADRE: _____ |
| SÓLO LA MADRE: _____ | NINGUNO: _____       | MADRE: _____ |

8. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES:

VIVEN JUNTOS:

|                  |                       |           |
|------------------|-----------------------|-----------|
| CASADO (A) _____ | UNIÓN LIBRE: _____    | SI: _____ |
| VIUDO (A): _____ | DIVORCIADO (A): _____ | NO: _____ |

9. INDIQUE LA ESCOLARIDAD MÁXIMA DE SUS PADRES (AÚN CUANDO ESTEN FINADOS)

|              |              |
|--------------|--------------|
| PADRE: _____ | MADRE: _____ |
|--------------|--------------|

**10. CUÁL ES LA PRINCIPAL OCUPACIÓN REMUNERADA QUE TIENEN SUS PADRES O TUTORES ACTUALMENTE:**

NOMBRE COMPLETO

PADRE:

LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: \_\_\_\_\_

CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO

MADRE:

LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: \_\_\_\_\_

CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**EN CASO DE EXISTIR MÁS PERSONAS QUE APORTEN AL GASTO FAMILIAR, ESPECIFIQUE LOS SIGUIENTES DATOS:**

| NOMBRE | EDAD | PARENTESCO | OCUPACIÓN | ESTUDIO MÁXIMO |
|--------|------|------------|-----------|----------------|
|        |      |            |           |                |
|        |      |            |           |                |
|        |      |            |           |                |
|        |      |            |           |                |

**11. CUÁNTOS HERMANOS TIENE:**

VIVEN EN EL DOMICILIO QUE USTED HABITA:

|                   |
|-------------------|
| SI: CUÁNTOS _____ |
| NO _____          |

**12. CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE QUIEN (ES) SOSTIENEN LA FAMILIA (INCLUYENDOTE):** \_\_\_\_\_

**13. CUÁNTAS PERSONAS HABITAN LA CASA EN QUE VIVES INCLUYENDOTE:**

| NOMBRE COMPLETO | EDAD | PARENTESCO | OCUPACIÓN | ESTUDIO MÁXIMO |
|-----------------|------|------------|-----------|----------------|
|                 |      |            |           |                |
|                 |      |            |           |                |
|                 |      |            |           |                |
|                 |      |            |           |                |

**14. EN CASO DE QUE ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA ESTÉ ESTUDIANDO, INDIQUE EN QUÉ INSTITUCIÓN:**

| NOMBRE | NIVEL DE ESTUDIOS | INSTITUCIÓN |
|--------|-------------------|-------------|
|        |                   |             |
|        |                   |             |
|        |                   |             |
|        |                   |             |

**15. A QUÉ RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL SE ENCUENTRA INCORPORADO (A)**

|              |                          |                  |
|--------------|--------------------------|------------------|
| ISSTE: _____ | ASISTENCIA PÚBLICA _____ | PARTICULAR _____ |
| IMSS: _____  | OTRO ESPECIFIQUE: _____  |                  |

**16. DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN TU CASA, CUÁNTAS TRABAJAN O REALIZAN ALGUNA ACTIVIDAD POR EL CUAL GANEN DINERO:** \_\_\_\_\_

**17. DE ESAS PERSONAS QUE TRABAJAN CUÁNTAS APORTAN AL GASTO FAMILIAR:** \_\_\_\_\_

**18. CUÁL ES EL INGRESO MENSUAL DE SU FAMILIA (NO CONSIDERE IMPUESTOS):**

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| INGRESO PROPIO: \$ _____          | INGRESO DEL PADRE O TUTOR: \$ _____ |
| INGRESO DEL CONYUGE: \$ _____     | INGRESO DE LA MADRE: \$ _____       |
| INGRESO DE LOS HERMANOS: \$ _____ | OTROS INGRESOS: \$ _____            |

**19. CUÁNTO ES EL GASTO MENSUAL DE TU FAMILIA EN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:**

|                                                 |                                         |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ALIMENTOS: \$                                   | RENTA Y / O PREDIAL: \$                 |
| DESPENSA: \$                                    | LUZ: \$                                 |
| PRODUCTOS DE LIMPIEZA: \$                       | AGUA: \$                                |
| TELÉFONO: \$                                    | TRANSPORTE: \$                          |
| CELULAR: \$                                     | CABLE: \$                               |
| SERVICIO DOMÉSTICO: \$                          | SEGUROS DE VIDA, AUTO, CASA, MÉDICO: \$ |
| PAGO CRÉDITO DE AUTOMÓVIL: \$                   | INTERNET: \$                            |
| TARJETAS DE CRÉDITO: \$                         | CABLE: \$                               |
| GAS: \$                                         | PAGO HIPOTECA: \$                       |
| ROPA Y CALZADO: \$                              | GASTOS MÉDICOS: \$                      |
| GASTOS PERSONALES: \$                           |                                         |
| COLEGIATURA DEL SOLICITANTE: \$                 | VACACIONES: \$                          |
| COLEGIATURA DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA: \$ |                                         |
| DIVERSIONES Y ENTRETENIMIENTO: \$               |                                         |
| LIBROS Y MATERIALES: \$                         | OTROS GASTOS: \$                        |
| TOTAL DE GASTOS DEL MES: \$                     |                                         |

**20. SI ES FORÁNEO, INDIQUE LA CANTIDAD MENSUAL QUE PAGA POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:**

|                       |                         |                      |
|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| COLEGIATURA: \$       | ROPA: \$                | VIVIENDA: \$         |
| LIBROS: \$            | LAVANDERÍA: \$          | TRANSPORTE LOCAL: \$ |
| GASTOS PERSONALES: \$ | TRANSPORTE FORÁNEO: \$  |                      |
| COMIDA: \$            | GASTO TOTAL MENSUAL: \$ |                      |

**21. DE ACUERDO A SUS INGRESOS, EN QUÉ CLASE SOCIOECONÓMICA SE UBICARÍA:**

|                   |             |              |                   |
|-------------------|-------------|--------------|-------------------|
| ALTA: _____       | BAJA: _____ | MEDIA: _____ | MEDIA BAJA: _____ |
| MEDIA ALTA: _____ |             |              |                   |

**22. LA CASA DONDE VIVE ES:**

|                                        |                        |                |                        |
|----------------------------------------|------------------------|----------------|------------------------|
| PROPIA: _____                          | SE ESTÁ PAGANDO: _____ | RENTADA: _____ | OTRO ESPECÍFQUE: _____ |
| CON CUÁNTAS HABITACIONES CUENTA: _____ |                        |                |                        |
| ESPECIFIQUE CON QUÉ SERVICIOS CUENTA:  |                        |                |                        |
| AGUA: _____                            | DRENAJE: _____         | LUZ: _____     |                        |
| PAVIMENTO: _____                       | OTROS: _____           |                |                        |

**23. SEÑALE CON CUÁNTOS DE LOS SIGUIENTES BIENES Y APARATOS CUENTA EN SU CASA:**

|                 |                  |                     |
|-----------------|------------------|---------------------|
| SALA: _____     | INTERNET: _____  | VENTILADOR: _____   |
| COMEDOR: _____  | CABLE: _____     | COMPUTADORA: _____  |
| LAVADORA: _____ | IMPRESORA: _____ | CAMAS: _____        |
| SECADORA: _____ | COCHERA: _____   | T.V.: _____         |
| BAÑOS: _____    | TELÉFONO: _____  |                     |
| PATIO: _____    | ESTÉREO: _____   | REFRIGERADOR: _____ |
| JARDÍN: _____   |                  |                     |
| CELULAR: _____  | DVD: _____       | MICROHONDAS: _____  |
| FAX: _____      |                  |                     |

**24. SEÑALE LOS VEHÍCULOS QUE POSEEN EN CASA:**

| MARCA | MODELO: | VALOR COMERCIAL ACTUAL | CANTIDAD EN QUE SE ADEUDA EN PESOS: | PLAZO EN MESES | PAGO MENSUAL |
|-------|---------|------------------------|-------------------------------------|----------------|--------------|
|       |         |                        |                                     |                |              |
|       |         |                        |                                     |                |              |

**25. LA ZONA EN QUE VIVE ES:**

|              |               |                         |                 |
|--------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| RURAL: _____ | URBANA: _____ | URBANO MARGINADA: _____ | INDÍGENA: _____ |
|--------------|---------------|-------------------------|-----------------|

**26. PERTENECES A UNA COMUNIDAD INDÍGENA:**

|           |               |           |
|-----------|---------------|-----------|
| SI: _____ | A CUÁL: _____ | NO: _____ |
|-----------|---------------|-----------|



27. SUFRE DE ALGUNA DISCAPACIDAD:

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ ESPECÍFIQUE: \_\_\_\_\_

28. DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN ACTUAL DE SU FAMILIA ASÍ COMO EL OBJETIVO QUE BUSCA LOGRAR CON ESTA BECA:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDICA, Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA.

AUTORIZO AL PERSONAL DE LA COMISION ESTATAL DE BECAS DE LA SECRETARIA DE INNOVACION, CIENCIA Y TECNOLOGÍA, Y A LA COMISIÓN ESCOLAR DE BECAS DE MI INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA QUE PUEDA VERIFICAR LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD; Y EN CASO DE ENCONTRAR FALSEDAD EN LOS MISMOS, A QUE LA BECA QUE ME HAYA SIDO OTORGADA SE CANCELE.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLCITANTE