



**COMISION DE BECAS
SNTSA-SSA
SOLICITUD DE BECA DE
EDUCACION ESPECIAL
1º Ciclo Escolar 2017-2018**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

NOMBRE:					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
R.F.C. SIN HOMOC clave:					
CODIGO O PUESTO:					
ADSCRIPCION:					
SECCION SINDICAL:			ENTIDAD FEDERATIVA:		
DATOS DEL BECARIO CON EDUCACION ESPECIAL					
NOMBRE:					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
FECHA DE NACIMIENTO:	DIA ()	MES ()	AÑO ()	SEXO	
				M ()	F ()
PARTICIPO EL BECARIO EN EL CICLO ANTERIOR			SI ()	NO ()	
DIAGNOSTICO MEDICO:					
TIPO DE EDUCACION ESPECIAL:					
DOCUMENTOS QUE DEBERAN CUMPLIR LOS TRABAJADORES					
1. SOLICITUD DE BECA (FIRMADA IGUAL QUE EN LA CREDENCIAL DE ELECTOR)					
2. EN UNA SOLA HOJA: FOTOCOPIA DEL ÚLTIMO COMPROBANTE DE PAGO Y CREDENCIAL DE ELECTOR POR AMBOS LADOS.					
3. ORIGINAL (PARA COTEJO) Y FOTOCOPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO, O EN SU CASO DOCUMENTO QUE SOPORTE LA TUTELA.					
4. ORIGINALES (PARA COTEJO) Y FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO MEDICO QUE AVALE LA DISCAPACIDAD Y CONSTANCIA QUE COMPRUEBE QUE RECIBE ALGUN TIPO DE EDUCACION ESPECIAL Y/O TERAPIA.					

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA SECRETARIO GENERAL SECCIONAL