



**COMISION DE BECAS**  
**SNTSA-SSA**  
**SOLICITUD DE BECA**  
**DE APROVECHAMIENTO**  
**22º Ciclo Escolar 2017-2018**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR									
<b>NOMBRE:</b>									
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO				NOMBRE (S)		
<b>R.F.C. SIN HOMOCLOVE:</b>									
<b>CLAVE PRESUPUESTAL:</b>									
<b>ADSCRIPCION:</b>									
<b>SECCION SINDICAL:</b>					<b>ENTIDAD FEDERATIVA:</b>				
DATOS DEL BECARIO (HIJO O TRABAJADOR)									
<b>NOMBRE:</b>									
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO				NOMBRE (S)		
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	DIA ( )	MES ( )	AÑO ( )	<b>SEXO</b>					
				M ( )			F ( )		
<b>PARTICIPO EL BECARIO EN EL CICLO ANTERIOR</b>				SI	NO	<b>CUAL FUE EL PROMEDIO</b>			
<b>GRADO CURSADO: MARCAR CON UNA X</b>						<b>PROMEDIO CICLO 2016-2017</b>			
<b>PRIMARIA:</b>	1°	2°	3°	4°	5°	6°			
<b>SECUNDARIA:</b>	1°	2°	3°						
<b>PREP. Y/O EQUIV.</b>	1°	2°	3°						
DOCUMENTOS QUE DEBERAN CUMPLIR LOS TRABAJADORES									
1. QUE EL TRABAJADOR O HIJO ESTEN CURSANDO PRIMARIA, SECUNDARIA, PREPARATORIA Y/O EQUIVALENTE.									
2. SOLICITUD DE BECA FIRMADA.									
3. EN UNA SOLA HOJA: FOTOCOPIA DEL ULTIMO COMPROBANTE DE PAGO Y CREDENCIAL DE ELECTOR POR AMBOS LADOS.									
4. ORIGINAL (PARA COTEJO) Y FOTOCOPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO Y BOLETA DE CALIFICACIONES POR AMBOS LADOS C/SELLO ESCOLAR Y PROMEDIO MINIMO DE 80 (OCHO). ASI COMO BOLETA PAGO DE INSCRIPCION.									

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TRABAJADOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA SECRETARIO GENERAL SECCIONAL