

PROGRAMA APOYO INTERGENERACIONAL

FORMATO DE SOLICITUD

FECHA: _____

CEDAM/LUGAR: _____

DATOS GENERALES DE LA O EL ESTUDIANTE			
NOMBRE			
EDAD		SEXO	F () M ()
FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO	
TELÉFONO		DOMICILIO	
COLONIA		LOCALIDAD	
MUNICIPIO		CURP	
UNIVERSIDAD/ESCUELA			
CARRERA TÉCNICA O LICENCIATURA QUE CURSA			
TRIMESTRE O SEMESTRE QUE CURSA			

DOCUMENTOS

(Obligatorio presentar los siguientes documentos)

- () IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE LA O EL ESTUDIANTE (COPIA)
- () KARDEX CON FIRMA Y SELLO DEL PLANTEL ESCOLAR (ORIGINAL)
- () CREDENCIAL ESCOLAR VIGENTE (COPIA)
- () CURP (COPIA)

ESTUDIANTE
Nombre y firma

PERSONA SERVIDORA PÚBLICA QUE ATIENDE
Nombre y firma

Declaro bajo protesta de decir la verdad que la información y documentación proporcionada es verídica.

Los datos personales recabados serán utilizados para validar que se cumplan los requisitos de elegibilidad para ser beneficiario de este Programa y se garantiza su protección en cumplimiento con las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública aplicables.

Este programa es público y su ejecución no depende de partidos políticos, asociaciones religiosas u organizaciones de cualquier otra índole. Queda prohibido el uso de este programa para fines distintos al desarrollo social.