Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social

SECCION XXVI TABASCO

CLÁUSULA 149, PROGRAMAS EDUCATIVOS

Sistema Nacional de Becas para Hijos de Trabajadores

Foto Infantil

SOLICITUD DE INSCRIPCION PARA SER **LLENADO EN FORMA DIGITAL** POR EL TRABAJADOR

Fecha: _____

Datos del trabajador:	
Nombre:	
Categoría:	
Matrícula:	
Adscripción:	
Turno:	
Domicilio particular:	
Número y colonia:	
Teléfono / Celular:	

Nivel Académico para la beca:							
Primaria:	☐	**Secundaria:**	☐	**Bachillerato:**	☐	**Profesional:**	☐

Nombre del Aspirante a la beca:	
Nombre:	
Fecha de Nacimiento:	
Sexo:	
Datos de la Institución Educativa:	
Nombre de la escuela:	
Dirección:	
Código Postal:	
Matrícula de la escuela:	
Sistema:	**Gobierno:** ☐ **Privado:** ☐
Grado para el disfrute de la Beca:	

_____

Firma del Trabajador:

Autorizó:

Dra. María Evelin Martínez Cortés
Secretaria General

Revisó:

L. E. Q. Jaime Gómez Payró
Secretario de Igualdad Sustantiva