



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:

Revisó:

Dra. María Evelin Martínez Cortés
Secretaria General

Dr. Edwin Hernández García.
Secretario de Calidad y Modernización