



ID BECARIO:

990366429

Datos de/de la becaria/o

| | |
|--|----------------------------------|
| Nombre completo CARLOS FEDERICO GARCIA ALBINO | |
| CURP CAAC02014HMCRLRA9 | Fecha de nacimiento 1/14/2002 |
| Periodo de incorporación 05/2023 | CCT 15DTA0232B |



billy/Buscador/Estatus

Datos de la madre, padre, representante del/de la becaria/o o tutor

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Menor de 18 años | | Nombre completo Carlos Federico García Albino | | | |
| Con fundamento en el artículo 4, fracción XXII y el artículo 122, fracción II de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. | | | | | |
| Parentesco | Madre <input type="checkbox"/> | Padre <input type="checkbox"/> | Abuelo/a <input type="checkbox"/> | Hermano/a <input type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |

Documentos

Total de doc. recibidos

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| Identificación <input checked="" type="checkbox"/> | Comprobante de domicilio <input type="checkbox"/> | Acta de nacimiento/ Documento migratorio <input checked="" type="checkbox"/> | Doc. escolar <input checked="" type="checkbox"/> | 4 |
|--|---|--|--|---|

Medio de pago

Datos de atención

| | | | | |
|---|--|-------------------------------|---|-----------------|
| Tarjeta <input checked="" type="checkbox"/> | Orden de pago <input type="checkbox"/> | Fecha de atención 12-12-23 | Oficina de Representación SARE Mexico 1513 | ID SARE 1513 |
|---|--|-------------------------------|---|-----------------|

Entregué documentación para la integración del kit documental al personal de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, dándole por enterado(a) de su contenido y manifestando la veracidad de la información entregada; además, otorgo mi consentimiento para el uso de los datos personales entregados de acuerdo con las finalidades establecidas en el aviso de privacidad. El cual puede consultar en billy/Avísos Privacidad confirmados en la coordinación BUEEHS

| | | |
|---|--|--|
| Becario(a) mayor de edad Carlos Federico García Albino | Madre, padre, representante o tutor del/la becaria/o Solo aplica en menores de 18 años, en otro caso, marcar N/A Fecha: 12/12/23 | Personal de la ORE Johana del Carmen Miranda Valdez Auxiliar de Atención Operativa B 159348 |
|---|--|--|

Nombre completo y firma autógrafa

Firma autógrafa

CUPON, nombre completo y firma

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa*

VER: 02_NOV2023

Teléfono de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez 55 1142 0300

El llenado de este formato es responsabilidad del personal de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez