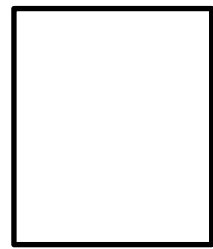




PRESIDENCIA MUNICIPAL DE SALAMANCA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN
SOLICITUD DE BECA MUNICIPAL



Fecha de inscripción _____

Folio No. _____

1.- Datos personales

Nombre _____

CURP _____

Dirección _____ Colonia _____

Municipio _____ CP. _____

Teléfono _____ Celular _____

Padre/Madre o Tutor _____

2.- Datos escuela

Favor de marcar con una X el nivel educativo en que se encuentra inscrito el alumno(a)

Primaria

Secundaria

Preparatoria/Universidad

Nombre de la escuela _____

Domicilio _____ C.C.T. _____

3.- Motivo por el cual solicita la beca

Lic. María Beatriz Hernández Cruz
Presidente Municipal de Salamanca
Presente

Aviso de privacidad

La Dirección de Educación, como sujeto obligado y perteneciente a la Administración Pública Municipal 2018 -2021 del Municipio de Salamanca Guanajuato, es responsable del uso y protección de los datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente: Los datos personales ingresados por los/las usuarios/as a través del Programa BECAS MUNICIPALES serán utilizados en el proceso de solicitud de becas. Los cuáles serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato, y demás normatividad que resulte aplicable.

Su autorización expresa para la utilización de los datos proporcionados y conclusión del trámite de solicitud de BECAS MUNICIPALES.

Nombre y firma del solicitante

Sello oficial

Nombre y firma del responsable