

SUBETE

SUBSIDIO DE BECAS DE TRANSPORTE ESCOLAR

DATOS GENERALES DEL ALUMNO

DATOS DE LA ESCUELA

| | | | | | |
|--|--|-----------------|------------|-----------------------|--|
| NIVEL EDUCATIVO: | | SECTOR: | | ZONA ESC.: | |
| ESCUELA: | | | | | |
| C.C.T: | | | LOCALIDAD: | | |
| HORARIOS DE ENTRADA Y SALIDA: | | | | | |
| PROGRAMAS FEDERALES O ESTATALES CON LOS QUE CUENTA LA ESCUELA [MARCAR X] | | | | | |
| ESC. DIGNA | | ESC. DE CALIDAD | | ESC. HORARIO AMPLIADO | |
| OTRO PROGRAMA: | | | | | |

DATOS DEL ALUMNO

| | | | | | |
|---------------------------------|--|--------------------|--|---------------|--|
| NOMBRE DEL ALUMNO: | | | | | |
| DOMICILIO DEL ALUMNO: | | | | | |
| NIVEL ESCOLAR [MARCAR EL NIVEL] | | | | | |
| PRIMARIA: | | SECUNDARIA: | | BACHILLER: | |
| UNIVERSIDAD: | | | | | |
| GRADO / SEMESTRE: | | GRUPO: | | LICENCIATURA: | |
| COSTO DEL PASAJE: | | NOMBRE DEL CHOFER: | | | |

DATOS DEL TUTOR

| | | | | | |
|-------------------|--|--|------------------|--|--|
| NOMBRE: | | | | | |
| DOMICILIO: | | | | | |
| OCUPACION: | | | | | |
| GRADO DE ESTUDIO: | | | INGRESO SEMANAL: | | |

| | |
|----------------------|--|
| <i>OBSERVACIONES</i> | |
|----------------------|--|

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

SELLO DE LA ESCUELA

NOMBRE Y FIRMA SOCIEDAD PADRES

SELLO DE LA SOC. PADRES DE FAMILIA

NOMBRE Y FIRMA DEL DELEGADO

SELLO DE LA DELEGACION