



**VERACRUZ**  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



**SEV**  
Secretaría  
de Educación



# COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE VERACRUZ

## SOLICITUD DE BECA CONOCIMIENTO, ARTE, CULTURA Y DEPORTE

PLANTEL

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

NOMBRE DEL ALUMNO

MATRÍCULA

CURP

EDAD

SEXO

SEMESTRE  
(POR CURSAR)

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO

CALLE

NÚMERO EXT. Y/O INT.

(NÚMERO DONDE SE TE PUEDE LOCALIZAR)

DOMICILIO ACTUAL

COLONIA

CÓDIGO POSTAL

MUNICIPIO

LOCALIDAD

### DATOS DEL ENCUENTRO

ENCUENTRO EN EL QUE PARTICIPASTE

LUGAR OBTENIDO

### QUIEN REVISÓ DOCUMENTOS EN EL PLANTEL

DÍA

MES

AÑO

FECHA DE SOLICITUD DE BECA

RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

NOMBRE Y FIRMA

FIRMA DEL SOLICITANTE