



COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SOLICITUD DE BECA DE CONOCIMIENTO,  
CULTURA Y DEPORTE



PLANTEL AL QUE PERTENECE

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
MATRÍCULA: _____	CURP: _____	
EDAD: _____	SEXO: _____	SEMESTRE QUE CURSAS ACTUALMENTE: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____		
DOMICILIO ACTUAL: _____		
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y/O INTERIOR		
COLONIA: _____	C.P. : _____	
MUNICIPIO: _____	LOCALIDAD: _____	
TELÉFONO DONDE SE TE PUEDA LOCALIZAR: _____		

DATOS DEL ENCUENTRO ESTATAL

CATEGORÍA EN LA QUE PARTICIPASTES:

LUGAR OBTENIDO EN EL ENCUENTRO ESTATAL:

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISÓ DOCUMENTOS EN EL PLANTEL  
(RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA)

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE