



Solicitud de inscripción o reinscripción a la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (antes Promajoven) del Programa Nacional de Becas (PNB)		
Lugar de solicitud (institución o dependencia donde se gestionó la beca)		Fecha de la solicitud
		DD   MM   AAAA
Medio por el que solicita ser notificada del proceso de selección:	Correo electrónico:	Domicilio:
		Otro:
Foto	Señale la opción que corresponda: <input type="radio"/> Nuevo Ingreso. <input checked="" type="radio"/> Reinscripción.	
	Pertenece a la comunidad afrodescendiente <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
Datos Generales de la Solicitante		
CURP:	Teléfono fijo:	Teléfono celular:
Nombre (s):	Primer apellido:	Segundo apellido:
Fecha de Nacimiento: DD   MM   AAAA	Entidad de Nacimiento:	
Lengua materna:	Segunda lengua:	
Correo electrónico:	Fecha de alta a la beca: DD   MM   AAAA (Para ser llenado por la Coordinación Estatal)	
Sistema escolar en el que se encuentra inscrita (marca una opción)  <input type="radio"/> Escolarizado <input type="radio"/> No escolarizado	Situación actual (marca la o las opciones que correspondan) <input checked="" type="radio"/> <b>Madre</b>  <input type="radio"/> Embarazada  Fecha Probable de parto _____	
Favor de anotar en el siguiente cuadro el nombre y edad de tu(s) hija (s) o hijo (s)		
	Nombre(s)	Edad(es)
Hijo 1		años
Hijo 2		años
Hijo 3		años
Hijo 4		años
Hijo 5		años



Recibes apoyos del Programa PROSPERA de la Secretaría de Bienestar:		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
¿A qué institución asistes cuando tienes problemas de salud? (marca una opción)			
<input type="radio"/> IMSS	<input type="radio"/> Centro de Salud	<input type="radio"/> ISSSTE	<input type="radio"/> Seguro Popular
<input type="radio"/> Ninguno	<input type="radio"/> Otro ¿Cuál?		
¿Cuál es tu ocupación actual? (marca la o las opciones que correspondan)			
<input type="radio"/> Labores en el hogar	<input type="radio"/> Trabajo y recibo un salario		<input type="radio"/> Otro ¿Cuál?
<input type="radio"/> Estudiante			
¿Cómo te enteraste de la beca? (marca una opción)			
<input type="radio"/> Folleto de información	<input type="radio"/> Personal de la escuela	<input type="radio"/> Cartel de difusión	<input type="radio"/> Personal del Centro de Salud
<input type="radio"/> La radio	<input type="radio"/> Medios electrónicos ¿Cuál(es)?	<input type="radio"/> Comentarios de un conocido	<input type="radio"/> Otro ¿Cuál?
Estado Civil (marca una opción)			
<input type="radio"/> Soltera	<input type="radio"/> Casada	<input type="radio"/> Separada	<input type="radio"/> Divorciada
<input type="radio"/> Unión libre	<input type="radio"/> Viuda		
Domicilio de la solicitante			
Tipo de ubicación (marca una opción)			
<input type="radio"/> Zona urbana	<input type="radio"/> Zona rural	<input type="radio"/> Vías de comunicación	
Llenar sólo para tipos de domicilio urbano o rural			
Nombre de la calle:		Nombre de la colonia:	
Número exterior:	Número interior:	Código Postal:	
Estado:		Municipio o Delegación:	
Localidad:	Entre qué calles:		
Descripción de la ubicación (Entre Vialidades)			
Llenar sólo para tipos de domicilio "Vías de comunicación"			
Marca la opción que corresponda:			
<input type="radio"/> Carretera	<input type="radio"/> Brecha	<input type="radio"/> Camino	<input type="radio"/> Terracería
<input type="radio"/> Vereda	<input type="radio"/> Otro		
Estado:		Municipio:	
Localidad:		Nombre de la vialidad:	
Tipo de asentamiento (ver catálogo):		Nombre del asentamiento:	
Llenar sólo en caso de que el tipo de vialidad sea carretera			
Nombre de la carretera:			
Tipo de administración (abrir opciones)			
<input type="radio"/> Estatal	<input type="radio"/> Federal	<input type="radio"/> Municipal	<input type="radio"/> Particular



Tipo de derecho de tránsito (abrir opciones)	<input type="radio"/> Libre	<input type="radio"/> Cuota				
Descripción de la ubicación (Entre vialidades):						
Datos académicos de la solicitante						
¿Habías abandonado sus estudios? (marca una opción)	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No				
Fecha que reingreso al servicio educativo después de abandonar tus estudios:						
DD   MM   AAAA						
¿Qué te motivó para retomar tus estudios?	<input type="radio"/> La beca	<input type="radio"/> Otro motivo ¿Cuál?				
¿Cuál es tu promedio académico del último grado cursado?:						
<b>Llenar únicamente para becarias del sistema escolarizado</b>						
Nivel y grado que cursa actualmente:						
Nivel :	<input type="radio"/> Primaria	<input type="radio"/> Secundaria				
Grado:	<input type="radio"/> 1°	<input type="radio"/> 2°	<input type="radio"/> 3°	<input type="radio"/> 4°	<input type="radio"/> 5°	<input type="radio"/> 6°
Institución educativa donde estás inscrita actualmente:						
<input type="radio"/> Primaria General	<input type="radio"/> Primaria indígena	<input type="radio"/> Primaria comunitaria				
<input type="radio"/> Secundaria General	<input type="radio"/> Secundaria Técnica					
<input type="radio"/> Migrantes	<input type="radio"/> Telesecundaria					
Clave y nombre de la escuela donde cursas tus estudios:						
<b>Llenar únicamente para becarias del sistema no escolarizado</b>						
Nivel que cursas actualmente						
Nivel	<input type="radio"/> Inicial (alfabetización)	<input type="radio"/> Intermedio (primaria)	<input type="radio"/> Avanzado (secundaria)			
Institución que ofrece el servicio:	<input type="radio"/> INEA	<input type="radio"/> MIGRANTES	<input type="radio"/> CEBA	<input type="radio"/> SEA	<input type="radio"/> Misiones culturales	
	<input type="radio"/> Otro ¿Cuál?					
Coordinación de la zona donde cursas tus estudios:						
Número de módulos que te faltan por cursar, para terminar el nivel de alfabetización, primaria y/o secundaria según sea el caso:						
Anota tu Registro Federal Escolar:						
Por favor lee cuidadosamente y si estás de acuerdo firma, "Autorizo a Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas para que haga seguimiento académico individual"						
_____ Nombre y firma						



Datos familiares y socioeconómicos			
¿De quién dependes económicamente? (marca la o las opciones) Parentesco:			
<input type="radio"/> Padre	<input type="radio"/> Madre	<input type="radio"/> Mi sueldo	<input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Otro ingreso mensual
Ingreso mensual familiar (suma los ingresos de todos los que contribuyen y marca una opción)			
<input type="radio"/> De \$73 a \$2,191	<input type="radio"/> De \$2,192 a \$4,382	<input type="radio"/> De \$4,383 a \$6,573	<input type="radio"/> De \$6,574 en adelante
Integrantes de la familia que viven en la misma casa			
Parentesco	Nombre completo	Nivel de estudios	Ocupación
Padre			
Madre			
Cónyuge			
Tutor			
Hijo (a) o hijos(as)	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
Otro. Especificar			
¿De cuántas habitaciones consta la vivienda donde habitas sin contar el baño?(marca una opción)			
<input type="radio"/> Uno	<input type="radio"/> Dos	<input type="radio"/> Tres	<input type="radio"/> 4 o mas
¿En promedio cuántas personas duermen en cada habitación?(marca una opción)			
<input type="radio"/> Uno	<input type="radio"/> Dos	<input type="radio"/> Tres	<input type="radio"/> 4 o más
¿De qué está hecho la mayor parte del piso de tu casa? (marca una opción)			
<input type="radio"/> Tierra	<input type="radio"/> Firme de Cemento	<input type="radio"/> Otro material	
¿Cuentas con estos servicios dentro de tu casa? (selecciona la opción u opciones que correspondan)			
Agua entubada	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Energía eléctrica	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Drenaje	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Sanitario exclusivo para la familia	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
¿Recibes ayuda económica o en especie de alguna institución? (marca una opción)		<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> Pública	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Privada o social
Tipo de ayuda y nombre de la institución que la otorga:			
¿Tienes alguna discapacidad? (marca una opción)	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Anota el nombre de la discapacidad:	



Documentos cotejados que se anexan a la solicitud		
	¿Se cotejó con el original?	¿Se anexa copia?
Fotografías de la solicitante		
CURP de la solicitante		
Acta de nacimiento de la solicitante		
Comprobante de domicilio o carta de vecindad o residencia proporcionada por la autoridad local de la solicitante		
Original y copia del acta de nacimiento de su(s) hijo(s) hija(s) o el certificado de alumbramiento (en tanto se obtiene el acta de nacimiento correspondiente). Si se encuentra en estado de gravidez y aún no tiene hijas, hijos o la constancia de embarazo expedida por la unidad de salud, clínica u hospital público, que señale la fecha probable de alumbramiento.		
Comprobante de ingresos propios o de la persona que depende la solicitante, correspondiente al último mes anterior al de la solicitud o, en su caso, escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, las razones por las que no le es posible presentar la documentación anterior ni definir los ingresos económicos familiares.		
Constancia de inscripción, expedida por la institución donde realiza sus estudios. En caso de ser de primer ingreso presentar el certificado de estudios del tipo educativo inmediato anterior.		
<p><b>*Sin la presentación de estos documentos no se recibirá la solicitud.</b></p> <p>"Este Programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".Cualquier irregularidad, queja, denuncia, sugerencia o reconocimiento de la ciudadanía en general se captará en:</p> <p>La <b>Coordinación Estatal de Michoacán</b>: Siervo de la Nación 1175, Col. Sentimientos de la Nación. C.P. 58192, Teléfonos (01 443) 2 99 66 13 y (01 443) 3 08 66 47 Morelia, Michoacán; correo electrónico: <a href="mailto:promajovenmich08@gmail.com">promajovenmich08@gmail.com</a>. ; así como a la Secretaría de la Función Pública, SACTEL, al 55 20 00 20 00 en la Cd. De México.</p> <p>Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que los datos proporcionados son correctos y pueden ser verificados en cualquier momento. Estoy enterada que el trámite de esta solicitud no implica el otorgamiento automático de la beca.</p>		
<p>_____</p> <p>Fecha y Firma de la solicitante</p>		
<p>La información que se proporciona en esta solicitud al contener datos que hacen identificable a una persona, según La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se considera como confidencial, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 18, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental que considera como información confidencial: "Los datos personales que requieran el consentimiento de los individuos para su difusión, distribución y comercialización"; la fracción II del artículo 3o. del ordenamiento en cita, define como datos personales a "toda aquella información concerniente a una persona física, identificada o</p>		



identificable, entre otra, la relativa a su origen étnico o racial, o que esté referida a las características físicas, morales o emocionales, a su vida afectiva y familiar, domicilio, número telefónico, patrimonio, ideología y opciones políticas, creencias o convicciones religiosas o filosóficas, los estados de salud físicos o mentales, las preferencias sexuales, u otras análogas que afecten su intimidad”.

Para el llenado de la institución.  
Información adicional

Nombre de la Institución y Funcionario autorizado que recibió la solicitud y cotejó la documentación entregada por la solicitante:

Fecha y lugar de recepción de la solicitud	Original. Para la Instancia ejecutora estatal de la beca con los documentos cotejados. Copia 1. Para la becaria, con firma de recibido.
--	--

**Catálogo Domicilio Geográfico**

<b>Tipo de Vialidad</b>	<b>Administración</b>	<b>Tipo De Asentamiento (Cont.)</b>
Ampliación	Estatal	Pueblo
Andador	Federal	Puerto
Avenida	Municipal	Ranchería
Boulevard	Particular	Rancho
Calle	<b>Derecho De Tránsito</b>	Región
Callejón	Libre	Residencial
Calzada	Cuota	Rinconada
Cerrada	<b>Tipo De Asentamiento</b>	Sección
Circuito	Aeropuerto	Sector
Circunvalación	Ampliación	Supermanzana
Continuación	Barrio	Unidad
Corredor	Cantón	Unidad Habitacional
Diagonal	Ciudad	Villa
Eje Vial	Ciudad Industrial	Zona Federal
Pasaje	Colonia	Zona Industrial
Peatonal	Condominio	Zona Militar
Periférico	Conjunto Habitacional	Ninguno
Privada	Corredor Industrial	Zona Naval
Prolongación	Coto	
Retorno	Cuartel	
Viaducto	Ejido	
Ninguno	Exhacienda	
<b>Término Genérico</b>	Fracción	
Carretera	Fraccionamiento	
Camino	Granja	
Terracería	Hacienda	
Brecha	Ingenio	
Vereda	Manzana	
	Paraje	
	Parque Industrial	
	Privada	
	Prolongación	



CARTA COMPROMISO

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
(Municipio)

C. \_\_\_\_\_  
SECRETARÍA/O DE EDUCACIÓN ESTATAL O SU EQUIVALENTE  
PRESENTE:

La que suscribe (nombre completo de la becaria) \_\_\_\_\_ del municipio de \_\_\_\_\_, declaro que toda la información proporcionada en la Solicitud de incorporación a la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (antes Promajoven), del Programa Nacional de Becas, y documentación anexa es fidedigna y que con motivo de que dicha beca me fue otorgada, me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones:

- Asistir a clases o a las asesorías académicas, según sea el caso
- Aprobar el grado o nivel en el que estoy inscrita en el sistema escolarizado.
- Para el caso del sistema no escolarizado o mixto:  
O Acreditar los módulos del nivel inicial (alfabetización), de acuerdo a la siguiente tabla:

De 6 a 8 meses	Módulo “La Palabra”
De 2 a 3 meses	Módulo “Para Empezar”
De 3 a 6 meses	Módulo “Matemáticas para Empezar”

O Acreditar los módulos del nivel intermedio (primaria) o avanzado (secundaria) de acuerdo a la siguiente tabla:

10 meses	Cuatro módulos
De 8 a 9 meses	Tres módulos
De 4 a 7 meses	Dos módulos
Menos de 4 meses	Un módulo

- Informar a la coordinación estatal de la beca sobre mi avance académico.
- Informar por escrito en formato libre, a la coordinación estatal de la beca sobre cualquier cambio de domicilio o de número telefónico a fin de poder ubicarme para fines administrativos, dicha notificación deberá realizarla dentro de los 30 días naturales siguientes al cambio de domicilio.
- Informar por escrito en formato libre, a la autoridad educativa local dentro de los 30 días naturales siguientes, cualquier cambio de la modalidad educativa en la que estoy inscrita, para fines administrativos y de seguimiento académico.
- De encontrarme embarazada informaré a la autoridad educativa local, mediante un escrito libre que avale mi incapacidad médica por un periodo máximo de 40 días naturales, de acuerdo al



trámite con homoclave SEP-23-012 “Aviso de incapacidad médica por alumbramiento” publicado en la página electrónica: <http://www.gob.mx/cntse-rfts/ficha/tecnica/SEP-23-012>.

- Informar en caso del fallecimiento de mi hijo/a (cuando únicamente tenga un/a hijo/a), entregando copia del acta de defunción.
- Colaborar con las autoridades educativas locales y la SEP, cuando requieran información sobre mi participación en la beca.
- Participar en actividades complementarias de salud, capacitación y culturales, entre otras, que, como parte de mi formación integral, se promuevan en la entidad federativa.
- Tramitar mi cartilla de salud y la de mi hijo (a) ante cualquier institución de salud pública de la entidad federativa y asistir periódicamente a citas médicas de revisión en una institución de salud pública. **Entregaré copia fotostática de la cartilla de salud al PNB.**
- Informar de inmediato y por cualquier medio a la autoridad educativa local y a las instituciones bancarias a través de las que se recibe la beca, el robo, pérdida o extravío del cheque o tarjeta bancaria mediante el cual me entregan la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas, así como el acta levantada ante el Ministerio Público o autoridad local. De conformidad con el trámite con homoclave SEP-23-010 “Aviso de pérdida, robo o extravío del cheque o tarjeta bancaria mediante el cual me entrega la beca”, para inutilizar el medio de pago.
- Participar en las actividades de Contraloría Social que determine la Autoridad Educativa Local.

---

(Nombre becaria)

C.c.p. Autoridad Educativa Local



**SUBSECRETARÍA  
DE EDUCACIÓN BÁSICA**

Av. Siervo de la Nación 845  
Col. Lomas del Valle, C.P. 58170  
Morelia, Michoacán  
Tel. 01 (443) 299 77 41

**PROGRAMA NACIONAL DE BECAS  
-BECAS PARA MADRES JÓVENES  
Y JÓVENES EMBARAZADAS-**

Ignacio Aldama #274  
Ex Hacienda San José  
de la Huerta C.P. 58087  
Libramiento Sur  
Morelia, Michoacán  
Tel. 01 (443) 308 66 47



[promajovenmich08@gmail.com](mailto:promajovenmich08@gmail.com)



Promajoven Michoacán