

**SOLICITUD DE CONTINUIDAD DE BECA PERSONAL ADMINISTRATIVO SINDICALIZADO**

FECHA 

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |
| día | mes | año |

**COMITÉ EJECUTIVO DE LA ASOCIACIÓN DE  
PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL CECyTEM  
PRESENTE**

Quien suscribe, C.

\_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre  
con clave de servidor público \_\_\_\_\_ del Plantel \_\_\_\_\_  
y categoría de \_\_\_\_\_

En mi carácter de personal administrativo sindicalizado, solicito la gestión pertinente para ser becario de acuerdo a lo establecido en la Cláusula 51 del Contrato Colectivo de Trabajo del Personal Administrativo del CECyTEM. Para lo cual, proporciono la siguiente información:

**Datos personales**

Clave CURP 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Domicilio \_\_\_\_\_  
Calle y número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Municipio

Estado \_\_\_\_\_ Teléfono celular (10 dígitos) \_\_\_\_\_

**Datos de la institución educativa**

Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_

Nivel Educativo ( ) Bachillerato ( ) Licenciatura ( ) Posgrado

Clave del Centro de Trabajo \_\_\_\_\_ REVOE (Escuelas particulares) \_\_\_\_\_

Periodo Escolar \_\_\_\_\_ Promedio obtenido \_\_\_\_\_

Plan Académico ( ) Mensual ( ) Bimestral ( ) Trimestral ( ) Cuatrimestral ( ) Semestral ( ) Anual

Fecha Inicio de estudios \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fecha Término de estudios \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
dd/mm/aaaa dd/mm/aaa

**Declaro que todos los datos asentados son verídicos y estoy informado (a) que se procederá a la cancelación de esta solicitud en caso contrario.**

**ATENTAMENTE**

**REVISÓ**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
DEL PLANTEL**

**DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL EXPEDIENTE DE RENOVACIÓN DE BECA**

**El representante del plantel debe marcar con una X en tinta negra, los documentos que recibe.**

- ☐ 1.- Solicitud de continuidad de beca (original)
- ☐ 2.- Boleta original de calificaciones del periodo escolar cursado (sellada y firmada)
- ☐ 3.- Constancia original de estudios (que avale la inscripción al periodo que cursa con sello y firma)
- ☐ 4.- Copia del último recibo de pago

**Observaciones:**

- ❖ Imprimir la solicitud por ambos lados, (Todos los documentos deben ser legibles).
- ❖ El expediente de continuidad de beca, debe entregarse al representante de su plantel, una vez que se haya inscrito al siguiente periodo, en un lapso no mayor a 10 días y dentro del periodo establecido por la ASPAC

**El apoyo procederá cuando:**

- ❖ Se entregue en tiempo y forma el trámite.
- ❖ Se cumpla con todos los requisitos solicitados.
- ❖ La Dirección General haya dado el visto bueno y autorizado la solicitud.

**REVISÓ**

**Vo.Bo. COMITÉ ASPAC**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**