



Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C.

Tezoquipa 26, Colonia La Joya, Del. Tlalpan. México, D. F. 14000

Tels. (52) (55)5573-3460, (52) (55)5513-7489

SOLICITUD DE BECA

NOTA: Por favor llene su solicitud de beca con letra de molde, luego escanee el documento para enviarlo vía correo electrónico.

Fecha de solicitud: ____/____/____

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____

¿Hay personas que dependen económicamente de usted? Si _____ NO _____

En caso afirmativo ¿cuántas personas dependen de usted y qué parentesco o relación tienen con usted?

La posibilidad de beca se brinda si usted cumple con alguno de estos requisitos. Es indispensable que presente algún documento que respalde solicitud.

Actualmente

Es estudiante (indique el grado) _____
(es necesario adjuntar documentación que pruebe que lo es)

Colabora para una Organización de la Sociedad Civil (indique el nombre de la Asociación o Institución) _____
(es necesario adjuntar documentación que pruebe que lo es)

Es maestro/a en alguna institución educativa (indique el nombre de la escuela o instituto y el grado educativo a donde imparte clase) _____
(es necesario adjuntar documentación que pruebe que lo es)

Existe alguna otra circunstancia especial? Anote cuál _____

Explique los principales motivos por los que usted necesita el apoyo de beca

ADJUNTE A ESTA SOLICITUD DOCUMENTOS QUE AYUDEN A TOMA LA DECISIÓN AL COMITÉ (COMPROBANTES DE INGRESOS, COMPRABANTES DE GASTOS)

Nombre completo y firma