

## Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C.

Tezoquipa 26, Colonia Tlalpan Centro, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, C. P.14000 Tels. (55)5573-3460, (55)5513-7489 www.amssac.org - informesamssac@gmail.org

## **SOLICITUD DE BECA**

## LLENE ESTA SOLICITUD A MANO CON LETRA DE MOLDE

		Fecha de so	olicitud:	/	/
FICHA DE IDENTIFICACIÓN					
Nombre:					_
¿Hay personas que dependen económicamente de usted?	Si	NO		_	
En caso afirmativo ¿cuántas personas dependen de usted y	/ qué paren	tesco o relac	ión tienen co	on usted?	
La posibilidad de beca se brinda si usted cumple con la documentación que respalde la solicitud segúi los aquí mencionados, es decir, no son acumula:	ın sea el ca	•		•	-
Actualmente:					
Es estudiante (indique el grado)					
(Puede documentarlo a través de una carta ex materias vigente)	kpedida por	· la Instituciói	າ en la que ເ	estudia o bie	en su tira de
Colabora para una Organización de la Socied	dad Civil (ir	ndique el nor	nbre de la <i>l</i>	Asociación c	Institución) (Puede
documentarlo con una carta expedida por la asc	ociación a	la que usted	pertenece)		
Es maestro/a en alguna institución educativa (inca a donde imparte clase)					do educativo (Puede
documentarlo con una carta expedida por la asc					· ·
¿Existe alguna otra circunstancia especial?. An (Puede documentarlo con algún recibo que just	_				

xplique los principale	 los que usteu i	iecesita ei apoy	o de beca	
	 	npleto y firma		

ADJUNTE A ESTA SOLICITUD DOCUMENTOS QUE AYUDEN A TOMA LA DECISIÓN AL COMITÉ