



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

SUBCOMISIÓN MIXTA DE BECAS



Sindicato
Nacional de
Trabajadores del
ISSSTE

SOLICITUD DE BECA

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	R.F.C. o CURP
Domicilio		Calle	No.
		Colonia	
Municipio o Delegación	Estado	C.P.	Teléfono (incluir clave lada)

DATOS LABORALES

Nº de empleado	Denominación de Puesto	Servicio
Fecha de Ingreso	Sueldo Bruto	Unidad Administrativa
Centro de Trabajo		
Domicilio	Calle	No.
		Colonia
Municipio o Delegación	Estado	C.P.
Teléfono (incluir clave lada)		

Turno:

Matutino Vespertino Turno Opcional SI No Nocturno fijo Nocturno alterno

Sabados, domingos y festivos 12 hrs. Sabados, domingos y festivos 24 hrs.

DATOS DE LOS ESTUDIOS

Nombre de la Institución Educativa			
Domicilio	Calle	No.	Colonia
Municipio o Delegación	Estado	C.P.	Teléfono (incluir clave lada)
Nombre de los estudios			
Duración total de los estudios	Meses	Años	Plan de estudios
			Trimestre <input type="checkbox"/> Cuatrimestre <input type="checkbox"/> Semestre <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>
Periodo Solicitado			
Fecha de inicio		Fecha de término	
Día	Mes	Año	Día

DATOS DE LA BECA SOLICITADA

Tiempo completo con goce de sueldo Tiempo completo sin goce de sueldo

Tiempo parcial con goce de sueldo Día beca Hora beca

DATOS DE LAS BECAS ANTERIORES

Fecha de elaboración: Lugar Día Mes Año

Nombre y firma del solicitante

Nota: Ésta solicitud perderá validez si la información es incompleta o falsa.

CNMB-1