



**COMISION DE BECAS**  
**SNTSA-SSA**  
**SOLICITUD DE BECA DE**  
**EDUCACION ESPECIAL**  
**4° Ciclo Escolar 2020-2021**



<b>NOMBRE:</b>					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
<b>R.F.C. SIN HOMOClave:</b>					
<b>CODIGO O PUESTO:</b>					
<b>ADSCRIPCION:</b>					
<b>SECCION SINDICAL:</b>			<b>CORREO ELECTRONICO:</b>		
<b>DATOS DEL BECARIO CON EDUCACION ESPECIAL</b>					
<b>NOMBRE:</b>					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	DIA ( )	MES ( )	AÑO ( )	<b>SEXO</b>	
				M ( )	F ( )
<b>PARTICIPO EL BECARIO EN EL CICLO ANTERIOR</b>			SI ( )	NO ( )	
<b>DIAGNOSTICO MEDICO:</b>					
<b>TIPO DE EDUCACION ESPECIAL:</b>					
<b>DOCUMENTOS QUE DEBERAN CUMPLIR LOS TRABAJADORES</b>					
<b>1. SOLICITUD DE BECA (FIRMADA IGUAL QUE EN LA CREDENCIAL DE ELECTOR)</b>					
<b>2. EN UNA SOLA HOJA: FOTOCOPIA DEL ÚLTIMO TALON DE PAGO (CON DESCUENTO DE CUOTA SINDICAL), Y CREDENCIAL DE ELECTOR POR AMBOS LADOS.</b>					
<b>3. ORIGINAL (PARA COTEJO) Y FOTOCOPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL HIJO O HIJA, O EN SU CASO DOCUMENTO QUE SOPORTE LA TUTELA.</b>					
<b>4. ORIGINALES (PARA COTEJO) Y FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO MEDICO QUE AVALE LA DISCAPACIDAD Y CONSTANCIA (ACTUALIZADA) QUE COMPRUEBE QUE RECIBE ALGUN TIPO DE EDUCACION ESPECIAL Y/O TERAPIA.</b>					

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TRABAJADOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA SECRETARIO GENERAL SECCIONAL