



SOLICITUD DE AYUDA DE ÚTILES

FECHA: _____

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	
LUGAR DE ADSCRIPCIÓN:	No. DE EMPLEADO:
RFC:	HORARIO DE TRABAJO:
TEL. PARTICULAR:	TEL. MÓVIL:

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE:	
CURP:	NÚM. TELEFÓNICO:

MARCAR CON UNA **X** EL NIVEL EDUCATIVO CURSADO:

PRE ESCOLAR	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	PREPARATORIA	<input type="checkbox"/>
CARRERA TÉCNICA	<input type="checkbox"/>	LICENCIATURA	<input type="checkbox"/>	POSGRADO	<input type="checkbox"/>	DOCTORADO	<input type="checkbox"/>
OTRO (ESPECIFICAR)	<input type="text"/>						

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DONDE CURSÓ:
GRADO O PERIODO ESCOLAR CURSADO:

SI FINALIZÓ UN NIVEL EDUCATIVO COMO POR EJEMPLO DE PRE ESCOLAR A PRIMARIA, DE PRIMARIA A SECUNDARIA Y ASÍ SUCESIVAMENTE ESPECIFICARLO EN ESTE APARTADO:

NIVEL EDUCATIVO CONCLUIDO:	<input type="text"/>	NIVEL EDUCATIVO A CURSAR:	<input type="text"/>
----------------------------	----------------------	---------------------------	----------------------

MARCAR CON UNA **X** EL DOCUMENTO QUE PRESENTARÁ ANEXO A ESTA SOLICITUD

BOLETA DE CALIFICACIONES	<input type="checkbox"/>	REPORTE DE EVALUACIÓN	<input type="checkbox"/>
CONSTANCIA DE ESTUDIOS	<input type="checkbox"/>	COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN DEL NIVEL SIGUIENTE A CURSAR	<input type="checkbox"/>
OTRO (ESPECIFICAR):	<input type="text"/>		

FIRMA DEL TRABAJADOR

C. GABRIELA GÓMEZ CATAÑO
SECRETARIA DE FINANZAS