



# COMISION NACIONAL MIXTA DE BECAS SOLICITUD DE BECA



## DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO SOLICITUD		FECHA DE RECEPCIÓN		
NUM. DELEG.	NUM. PROGRESIVO	DIA	MES	AÑO

DELEGACION	MATRICULA	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO		
					DIA	MES	AÑO
GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS	CATEGORIA	TIPO DE CONTRATACION	SERVICIO AREA ENFERMERIA	PUESTO O ESPECIALIDAD	ANTIGÜEDAD	HORARIO LABORAL	DIAS DE DESCANSO
DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION		DOMICILIO Y LOCALIDAD DE LA ADSCRIPCION DEL SOLICITANTE			TELEFONO ADSCRIPCION	TELEFONO PARTICULAR	

## DATOS OFICIALES DEL CURSO

TIPO DE EVENTO	NOMBRE DEL CURSO, EVENTO O CARRERA	GRADO	SEDE DEL CURSO ( UNIDAD LOCALIDA O PAIS )	FECHA						
				DEL			AL			
				DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	

## DATOS DE LA BECA SOLICITADA

FECHA DE LA ULTIMA BECA SOLICITADA	CLASE DE BECA SOLICITADA	FECHAS SOLICITADAS						DOCUMENTOS ANEXADOS ( MENCIONE CADA UNO)
		DEL			AL			
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
	<input type="checkbox"/> INTEGRRA <input type="checkbox"/> CON GOCE DE SALARIO <input type="checkbox"/> SIN GOCE DE SALARIO <input type="checkbox"/> REDUCCION DE JORNADA							
OBSERVACIONES	FIRMA Y FECHA DEL SOLICITANTE	NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION DEL SOLICITANTE, PARA EFECTOS DE COMUNICACIÓN DEL DICTAMEN, EXCLUSIVAMENTE PARA PERSONAL DE CONFIANZA						

## DICTAMEN DE LA COMISION NACIONAL O SUBCOMISION MIXTA DE BECAS

LUGAR Y FECHA DEL DICTAMEN		
	<b>CD. ISABEL RICO SANCHEZ</b> REPRESENTANTE DEL IMSS	<b>ENF. MA. IRASEMA ESPONDA CRUZ</b> REPRESENTANTE DEL SNTESS