

FOLIO

ESTADO | MUNICIPIO O ALCALDÍA | FECHA DE SOLICITUD
DÍA MES AÑO

SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

BECA UNIVERSAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR BENITO JUÁREZ

JÓVENES ESCRIBIENDO EL FUTURO

SOLICITUD DE CORRECCIÓN/ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CAMBIO DE INSTITUCIÓN LIQUIDADORA / MODALIDAD

REGISTRO DE DOMICILIO

BAJA DEL PROGRAMA

INSTRUCCIONES: 1. ANTES DE REALIZAR EL REGISTRO DEL PRESENTE FORMATO, VERIFIQUE QUE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL(LA) SOLICITANTE CORRESPONDA A UNA DE LAS OPCIONES VÁLIDAS CON LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS PARA REALIZAR EL TRÁMITE.

2. LLENE DE MANERA CORRECTA LOS DATOS SOLICITADOS, AQUELLOS QUE REQUIERAN CORRECCIÓN. MARQUE CON UNA

*CAMPOS OBLIGATORIOS

DATOS DEL(DE LA) BECARIO(A)

* CURP

* PRIMER APELLIDO * SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)

* FECHA DE NACIMIENTO * SEXO H M * LUGAR DE NACIMIENTO

* CORREO ELECTRÓNICO * TELÉFONO CELULAR

¿LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS ES PARA RECUPERAR ACCESO A LA CUENTA DE LA APLICACIÓN BIENESTAR AZTECA? (APLICA SOLO BUEEMS) SI NO

DATOS DE LA ESCUELA

* CLAVE DE LA ESCUELA (CCT) * NOMBRE DE LA ESCUELA

MATRÍCULA ESCOLAR * TIPO DE PERIODO ANUAL SEMESTRAL CUATRIMESTRAL TRIMESTRAL * PERIODO 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8° 9° 10°

EN CASO DE QUE EL(LA) BECARIO(A) SEA MENOR DE EDAD

DATOS DEL(DE LA) TUTOR(A)

* CURP * PARENTESCO

* PRIMER APELLIDO * SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S) * FECHA DE NACIMIENTO

* SEXO H M * LUGAR DE NACIMIENTO * TELÉFONO CELULAR / FIJO * CORREO ELECTRÓNICO

CAMBIO DE INSTITUCIÓN LIQUIDADORA / MODALIDAD

MARQUE EL CAMBIO DE INSTITUCIÓN LIQUIDADORA / MODALIDAD QUE SE SOLICITA (APLICA SOLO BUEEMS)

BANCO AZTECA

APP BIENESTAR AZTECA

TELECOMM

ORDEN DE PAGO/AVISO DE COBRO

BANCO BIENESTAR

ORDEN DE PAGO/AVISO DE COBRO

ORDEN DE PAGO/AVISO DE COBRO

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

FOLIO

ESTADO | MUNICIPIO O ALCALDÍA | FECHA DE SOLICITUD
DÍA MES AÑO

ACUSE SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

SOLICITUD DE CORRECCIÓN/ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CAMBIO DE INSTITUCIÓN LIQUIDADORA / MODALIDAD

REGISTRO DE DOMICILIO

BAJA DEL PROGRAMA

BECA UNIVERSAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR BENITO JUÁREZ

JÓVENES ESCRIBIENDO EL FUTURO

DATOS DEL(DE LA) BECARIO(A) O TUTOR(A)

* PRIMER APELLIDO | * SEGUNDO APELLIDO | * NOMBRE(S)

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CUPO DE LA PERSONA QUE ELABORÓ LA SOLICITUD

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la documentación presentada corresponde fielmente a su original, la cual tuve a la vista y que la fotografía mostrada pertenece a la fisonomía del(de la) interesado(a) a quien entrevisté personalmente en esta fecha.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

"Los datos personales están protegidos y solo serán utilizados para tareas relacionadas con la operación del Programa de acuerdo a las Reglas de Operación y de los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el INAI."

REGISTRO DE DOMICILIO

*CÓDIGO POSTAL	<input type="checkbox"/>	*ENTIDAD	<input type="checkbox"/>	*MUNICIPIO	<input type="checkbox"/>	*LOCALIDAD	<input type="checkbox"/>
* COLONIA	<input type="checkbox"/>	*CALLE	<input type="checkbox"/>				
* No. EXTERIOR	<input type="checkbox"/>	No. INTERIOR	<input type="checkbox"/>				
ENTRE VIALIDAD 1	<input type="checkbox"/>	ENTRE VIALIDAD 2	<input type="checkbox"/>	VIALIDAD POSTERIOR	<input type="checkbox"/>		
* DESCRIPCIÓN DE REFERENCIAS							<input type="checkbox"/>

BAJA DEL PROGRAMA

SOLICITUD DE RENUNCIA A LA BECA

PERIODO SOLICITADO DE SUSPENSIÓN AL PROGRAMA

MOTIVO DE LA RENUNCIA

DEFINITIVA

FEBRERO - JULIO

TEMPORAL

SEPTIEMBRE - DICIEMBRE

REPORTE DE FALLECIMIENTO (BECARIO(A))

* FECHA DE DEFUNCIÓN: DIA MES AÑO

DOCUMENTOS SOPORTE VIGENTES (ENTREGADOS, ANEXADOS, CARGADOS, COPIA)

PERSONALES

- ACTA DE NACIMIENTO
- INE BECARIO/A
- INE TUTOR/A
- CURP
- CARTILLA MILITAR
- PASAPORTE VIGENTE
- CONSTANCIA DE IDENTIDAD O EQUIVALENTE EXPEDIDA POR AUTORIDAD LOCAL
- CREDENCIAL SERVICIOS MÉDICOS DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SALUD
- CREDENCIAL ESCOLAR

ESCUELA

- TIRA DE MATERIAS
 - CONSTANCIA DE ESTUDIOS
 - CERTIFICADO DE ESTUDIOS
 - KARDEX DE CALIFICACIONES
 - BOLETA DE CALIFICACIONES
 - COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN
- DEL CICLO ESCOLAR VIGENTE Y DEL PERIODO CORRESPONDIENTE A LA PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE

OTROS

- CARTA DE RENUNCIA
- DOCUMENTOS MIGRATORIOS
- ACTA DE DEFUNCIÓN
- COMPROBANTE DE DOMICILIO

POR EXCEPCIÓN: SI EL BECARIO(A) ES MENOR DE EDAD Y POR EXCEPCIÓN SE PRESENTA A REALIZAR EL TRAMITE UNA PERSONA DIFERENTE AL TUTOR(A) PODRÁ PRESENTAR:

- DOCUMENTO QUE ACREDITA LA IMPOSIBILIDAD DEL (DE LA) TUTOR(A) PARA PRESENTAR EL TRÁMITE
- DOCUMENTO QUE ACREDITA EL PARENTESCO HASTA TERCER GRADO (ABUELO(A), TÍO(A))
- COPIA DE LA RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE AMPARA LA CUSTODIA DE UNA PERSONA QUE NO TIENE PARENTESCO

RESPONSABLES DEL LLENADO Y DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
*NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CUPO DE QUIEN LLENA LA SOLICITUD	*NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CUPO DE QUIEN CAPTURA	*NOMBRE COMPLETO Y/O FIRMA DEL(DE LA) BECARIO(A) O TUTOR(A)

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

"Los datos personales están protegidos y solo serán utilizados para tareas relacionadas con la operación del Programa, de acuerdo a las Reglas de Operación y de los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el INAI."

Conserve este documento para cualquier aclaración posterior al trámite. La atención al trámite se realiza con base en los criterios y tiempos establecidos en las Reglas de Operación del Programa y al procedimiento de atención de las solicitudes de mantenimiento al Padrón.

Para más información, consultas o quejas puedes:

- Llamar desde cualquier parte del país a Atención Ciudadana de la Coordinación Nacional al número 55 1162 0300, en un horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 22:00 horas y sábado de 9:00 a 14:00 horas (hora del centro de México).
- Ingresar a la plataforma "Mi Beca Benito Juárez", disponible en: <https://consulta.becasbenitojuarez.gob.mx/mibecabenitojuarez/>.
- Asistir a la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez; a las Oficinas de Representación Estatal (OR) o a las sedes auxiliares y en los diversos espacios de atención con que cuenta el Programa o el Gobierno de México.
- Escribir al programa Becas para el Bienestar Benito Juárez en Av. Insurgentes Sur No. 1480, 1er. Piso. Colonia Barrio Actipan, Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de México, Código Postal 03230; o bien al domicilio de las OR o de sus sedes auxiliares que correspondan, mismo que se podrá consultar en: <http://dgct.becasbenitojuarez.gob.mx/sidgao/Sistemas/SISAC/Delegaciones> proporcionando preferentemente la información de identificación del ciudadano y especificar su petición.

El aviso de privacidad, se puede consultar en la ruta: https://cn.becasbenitojuarez.gob.mx/swb/es/gobmx/Proteccion_de_Datos_Personales