



**CAJA MAGISTERIAL DE AHORROS Y PRÉSTAMOS DE LA SECCIÓN 54 DEL S.N.T.E.**  
OBREGÓN NÚM. 62 ENTRE YAÑEZ Y GARMENDIA, COL. CENTRO CP 83000 HERMOSILLO, SONORA  
TELÉFONOS (01-662) 259-99-00 <http://www.snte54.com.mx/cmap.html>

**SOLICITUD DE BECA DEL PROGRAMA DE SUPERACIÓN ACADÉMICA**  
(BOLETIN 06/2010)

***NIVEL ACADÉMICO:***

ESPECIAL  PRIMARIA  SECUNDARIA  PREPARATORIA  UNIVERSIDAD

REGIÓN:

DELEGACIÓN ó C.T.:

**I.- DATOS BÁSICOS Y SOCIO-ECONÓMICOS DEL TRABAJADOR (A)**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ NÚM. PENSIÓN: \_\_\_\_\_

CATEGORIA: \_\_\_\_\_ ESCUELA DONDE LABORA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DE LA ESCUELA CALLE: \_\_\_\_\_ NÚM: \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_ TELÉFONO ESCUELA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO RECADO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO PARTICULAR: CALLE: \_\_\_\_\_ NÚM: \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_ TELÉFONO PARTICULAR: \_\_\_\_\_ ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO \_\_\_\_\_

SUELDO QUE DEVENGO \_\_\_\_\_ ALCANCE LIQUIDO QUINCENAL \_\_\_\_\_ OTROS INGRESOS \_\_\_\_\_

SU CASA ES  PROPIA  RENTADA  HIPOTECADA MONTO DE RENTA O HIPOTECA \_\_\_\_\_

No. DE HABITANTES \_\_\_\_\_ MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN \_\_\_\_\_

AUTOMÓVIL SI  NO  MARCA Y MODELO \_\_\_\_\_

PROPIO  CRÉDITO  MONTO DEL CRÉDITO \_\_\_\_\_

**II.- DATOS DEL CÓNYUGE**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

LUGAR DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_

AUTOMÓVIL SI  NO  MARCA/MODELO \_\_\_\_\_ PROPIO  CRÉDITO  MONTO CRÉDITO: \_\_\_\_\_

ES SOCIO DE CMAP:  SI  NO NÚMERO DE PENSIÓN \_\_\_\_\_ (EN CASO DE SER SOCIO)

**III. DATOS FAMILIARES**

No. DE HIJOS EN LA FAMILIA \_\_\_\_\_ CUÁNTOS DEPENDEN DEL INGRESO FAMILIAR \_\_\_\_\_

**IV.- DATOS DEL ESTUDIANTE**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ GRADO QUE CURSA: \_\_\_\_\_

CALIFICACIÓN PROMEDIO: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

**ALGÚN COMENTARIO SOBRE LA NECESIDAD DE LA BECA**

---

---

HA SOLICITADO ANTERIORMENTE ESTA BECA  SI  NO

---

**FIRMA DEL TRABAJADOR**

**NOMBRE Y FIRMA  
SECRETARIO DELEGACIONAL ó C.T.**

**NOMBRE Y FIRMA  
COLEGIADO DE ORGANIZACIÓN**

**PROFR. FRANCISCO JAVIER MONTIJO VILLEGAS  
COORDINADOR PROGRAMA SUPERACIÓN ACADÉMICA**

**V.- DOCUMENTACIÓN REQUERIDA**

- **SOLICITUD BOLETIN 06/2010**
- **COPIA BOLETA (COTEJADA POR LA INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE), DEL ÚLTIMO PERIODO O CICLO ESCOLAR CURSADO.**
- **COPIA ACTA NACIMIENTO**
- **CARTA BUENA CONDUCTA ( NO APLICA PARA EL NIVEL PREPARATORIA Y UNIVERSIDAD)**
- **COPIA ULTIMO TALÓN DE CHEQUE**
- **CONSTANCIA DE SERVICIO DEL SOCIO (PERSONAL ACTIVO)**
- **DICTAMEN MÉDICO (EN CASO DE EDUCACIÓN ESPECIAL)**
- **COPIA CURP**

**VI.- CANCELACIÓN DE TRÁMITE**

- **OMISIÓN DE DATOS**
- **INFORMACIÓN FALSA**
- **FALTA DE DOCUMENTACIÓN REQUERIDA**

**VII.- ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN**

- **A TRAVÉS DEL COLEGIADO DE ORGANIZACIÓN**