BECAS DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS (ANTES PROMAJOVEN)

Objetivo General

Contribuir a la reducción del rezago educativo mediante el otorgamiento de becas a niñas y jóvenes en situación de vulnerabilidad, agravada por embarazo y la maternidad.

Propósito

Madres jóvenes y jóvenes embarazadas entre los 12 y 18 años 11 meses de edad en condiciones de vulnerabilidad permanecen en los servicios educativos de nivel básico con apoyo de la beca.

Población Objetivo

Adolescentes en contexto y situación de vulnerabilidad agravada por el embarazo y la maternidad.
Estado civil indistinto.
Edad entre 12 y 18 años 11 meses de edad.
Que deseen iniciar, reincorporarse, permanecer y/o concluir sus estudios de educación básica en el Sistema escolarizado, no escolarizado y mixto.

ENTIDAD PÚBLICA EJECUTORA
DIF TEOCALTICHE

RESPONSABLE DIRECTO
LIC. PSIC. ROCIO GARCIA LOPEZ

NUMERO DE PERSONAL QUE LO APLICA 1 PERSONA

COSTO DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA
El programa no requiere financiamiento para llevarse acabo

El depósito de la beca se realiza en tarjetas de nomina personalizadas a cada beneficiaria, las cuales se entregan personalmente en Guadalajara a las beneficiarias. El recurso no llega a la administración de DIF.

REGLAS DE OPERACIÓN DE BECAS DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADA (ANTES PROMAJOVEN) DEL PROGRAMA NACIONAL DE BECAS

Con el objeto de contribuir a asegurar mayor cobertura, inclusión y equidad educativa entre todos los grupos de la población para la construcción de una sociedad más justa, mediante el otorgamiento de becas a niñas y jóvenes en situación de vulnerabilidad, agravada por el embarazo y la maternidad que permitan consolidar un México con educación de calidad, la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría o el Instituto de Educación (indicar según corresponda) en el Estado de (anotar el nombre del Estado), por conducto del Comité Técnico Local para la Educación Básica **CONVOCA** a todas las adolescentes de cualquier estado civil que sean madres o se encuentren en estado de embarazo, y que deseen iniciar, reincorporarse, permanecer y/o concluir la educación básica (primaria y secundaria) y la alfabetización; que estudien en el sistema escolarizado, no escolarizado o mixto, a obtener la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas, para lo cual deberán cubrir los siguientes requisitos:

Requisitos de Nuevo ingreso:

 Ser mexicana.

 Ser madre o estar embarazada.

 Tener entre 12 y 18 años 11 meses de edad al momento en que le sellaron de recibida su solicitud de inscripción a la beca.

 No recibir otra beca o apoyo económico que persiga los mismos propósitos, con excepción de las madres que sean beneficiarias del Programa PROSPERA de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).

 Estar inscrita en algún plantel público de educación básica del sistema escolarizado, no escolarizado u otro sistema de educación.

Reinscripción:

 No haber concluido la educación básica

 Comprobar estar inscrita en cualquier modalidad del sistema escolarizado, no escolarizado o mixto.

 En el caso del sistema escolarizado, acreditar el grado escolar anterior o su equivalente en exámenes de regularización.

 En el caso del sistema no escolarizado, comprobar la acreditación de al menos 5 módulos en el año anterior o los que correspondan de acuerdo a su fecha de ingreso

 En el caso del sistema mixto, acreditar el nivel o grado correspondiente que estén cursando de acuerdo con el ciclo escolar en que se encuentren inscritas.

 Mantenerse dentro de los lineamientos que establecen las Reglas de Operación.

Documentación a entregar:

1) Dos fotografías recientes e iguales.

2) “Formato: Solicitud para ser incorporada a la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas”, debidamente llenado y firmada (SEP-23-026).

1.1) El formato se obtiene en las oficinas de la Secretaría o Institutos locales de educación; en las plazas comunitarias, también a través de la página web www.promajoven.sep.gob.mx y del Catálogo Nacional de Trámites y Servicios del Estado (www.gob.mx) para ser debidamente llenado.

3) Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP).

4) Original y copia de su acta de nacimiento y/o documento que acredite la nacionalidad mexicana.
5) Original y copia de su comprobante de domicilio o carta de vecindad o residencia proporcionada por la autoridad local.
6) Original y copia del acta de nacimiento de su (s) hijo (s) hijas (as) o el certificado de alumbramiento (en tanto se obtiene el acta de nacimiento correspondiente). Si se encuentra en estado de gravidez y aún no tiene hijas-hijos, presentar la constancia de embarazo expedida por la unidad de salud, clínica u hospital público, que señale la fecha probable de alumbramiento.
7) Constancia de inscripción, expedida por la institución donde realiza sus estudios.
8) Comprobantes de ingresos propios, o de la persona o personas de las que dependa económicamente, correspondientes al último mes anterior al de la solicitud o, en su caso, escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad las razones por las que no le es posible presentar la documentación anterior ni definir los ingresos económicos familiares.
9) Carta compromiso beneficiaria, esta aplica en el momento de formalizar el otorgamiento de la beca.

Características de la beca:
La Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas, consiste en el otorgamiento de un apoyo económico por $850.00 (ochocientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) mensuales por un máximo de 10 meses en año 2016; de acuerdo con el tiempo que le falte a la alumna para concluir sus estudios de educación básica o con la fecha de ingreso a la beca.
a. Para las alumnas del sistema escolarizado, la beca se otorgará durante los meses de enero-junio y septiembre-diciembre del 2016.
b. En el caso de las alumnas del sistema no escolarizado, el pago se considera dentro del periodo enero-diciembre de 2016, según corresponda.

Una vez autorizada y entregada la beca, la alumna podrá disponer de estos recursos de la beca para cubrir los gastos inherentes a su preparación académica y para gastos relacionados con su subsistencia y la de su hijo. Asimismo, podrá participar, cuando sea el caso y de manera adicional a sus actividades escolares, en actividades relacionadas con su salud sexual y reproductiva, derechos y prevención de la violencia, además de otras actividades educativas productivas y culturales que brinden otras instituciones, de acuerdo con los acuerdos de colaboración que las autoridades estatales pudieran establecer a favor de las becarias.
El número de becas que se otorguen en la entidad será con base en el número de solicitudes recibidas y el límite se establecerá con base en el presupuesto disponible para el ejercicio fiscal 2016.

Criterios y procedimiento para la selección de becarias y asignación de la beca:
Las adolescentes que presenten la “Solicitud para ser incorporada a Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (SEP-23-026)” y reúnan todos los requisitos establecidos en esta convocatoria serán consideradas candidatas a recibir la beca y se sujetarán a un proceso de selección transparente, a cargo del Comité Técnico Local para la Educación Básica y a los compromisos establecidos en el formato de la Carta Compromiso que firmaran las becarias.
Cuando los recursos disponibles sean insuficientes para otorgar una beca a todas las aspirantes serán seleccionadas en función de lo siguientes criterios:
 Ingreso mensual per cápita del hogar de la solicitante, de conformidad con la información proporcionada en la “Solicitud para ser incorporada a la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas”.
 Residir en uno de los municipios que se encuentren incluidos en el Sistema Nacional para la “Cruzada contra el Hambre”; o bien en alguno de los municipios incluidos en el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (PNPSVyD).
 Aspirantes provenientes de municipios rurales, indígenas de bajo y muy bajo índice de desarrollo humano establecidos por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y/o su equivalente estatal en contextos urbano marginados.

El plazo máximo de respuesta a la solicitud de beca, es de 30 días naturales contados a partir de que la candidata entrega la documentación completa, con un plazo de prevención de 10 días hábiles.
Derechos y obligaciones de las becarias

Derechos

 Recibir un trato atento, digno y respetuoso, sin discriminación alguna por parte de las autoridades educativas y del plantel.

 Recibir de las instancias ejecutoras del programa atención y apoyo sin costo.

 Tener acceso a la información necesaria, de manera clara y oportuna, para resolver sus dudas respecto de las becas del programa.

 Recibir el comunicado por parte de las instancias ejecutoras sobre la asignación de la beca, por el medio correspondiente.

Recibir la beca en los términos establecidos en las presentes reglas de operación.

 Disfrutar la beca sin que sea obligatorio realizar actividades extraordinarias, contribución o donación alguna al plantel o a otros educandos.

 Tener la reserva y privacidad de sus datos personales en los términos de lo establecido en la LFTAIPG y demás normatividad jurídica aplicable.

 Interponer los recursos que para cada caso en particular procedan, cuando se vulnere su derecho a recibir la beca.

 Recibir en los casos de suspensión o cancelación de la beca, la resolución fundada y motivada de la instancia ejecutora estatal.

 Disponer de los recursos de la beca para gastos inherentes a su preparación académica y para gastos relacionados con su subsistencia y la de su(s) hijo(s) e hija (s).

 Interponer una denuncia por discriminación ante la autoridad competente cuando se presente una mala atención o falta de respeto por su condición de adolescente embarazada o madre joven.

 Recibir facilidades por parte de los servicios educativos para disponer del tiempo de incapacidad médica o de un agente de salud autorizado, previo al parto y después de éste, que asegure su salud física, sin que su inasistencia a clases sea motivo de suspensión o cancelación de la beca u otro tipo de sanción por parte del plantel educativo.

 Participar, cuando sea el caso, y de manera adicional a sus actividades académicas, en programas complementarios en temas como salud sexual y reproductiva, orientación y apoyo psicológico así como en otras actividades educativas, productivas, culturales y recreativas que brindan otras instituciones.

Obligaciones

 Cumplir con lo señalado en las reglas de operación y la presente convocatoria.

 Proporcionar con veracidad y oportunidad, la información que le sea requerida por la instancia ejecutora estatal.

 Ofrecer un trato digno, atento y respetuoso a las autoridades educativas, a las del plantel y a la comunidad de la instancia ejecutora correspondiente.

 Entregar la documentación que determina la instancia ejecutora para la formalización del otorgamiento de la beca.

 Cumplir con todas las obligaciones establecidas en “La Carta Compromiso de Becarias”.

 Realizar las actividades de contraloría social que determine cada una de las instancias ejecutoras.

 Suscribir un documento en el que manifiesta cumplir con las obligaciones a las que deberá sujetarse como beneficiaria de la beca.

 Asistir a clases o a las asesorías académicas.

 Aprobar el grado o nivel en el que está inscrita en el caso de la modalidad escolarizada, o acreditar cinco módulos en el sistema no escolarizado, o los que correspondan en función de su fecha de ingreso.

 Informar por escrito en formato libre, a la instancia ejecutora estatal, dentro de los 30 días naturales siguientes de las siguientes situaciones:

- Cambio del número telefónico o de domicilio dentro de la misma entidad federativa o a otra, a fin de poder ubicarla para fines administrativos.
- Cambio de modalidad educativa a la que se inscriba.
- En qué momento dejará de asistir a clases o asesorías, debido al periodo de incapacidad médica por alumbramiento, debiendo presentar constancia médica, expedida por cualquier institución de salud pública, en un periodo máximo de 40 días naturales.

 Informar cuando ocurra el fallecimiento de su hijo/a (cuando únicamente tenga un/a hijo/a), entregando copia del acta de defunción.
 Colaborar con las autoridades escolares y la Secretaría de Educación Pública, cuando requieran información sobre su participación en la beca.
 Participar en actividades complementarias de salud, capacitación y culturales, entre otras, que como parte de su formación integral, se promuevan en la entidad federativa, en la que realice sus estudios.
 Tramitar su cartilla de salud ante cualquier institución de salud pública de la entidad federativa, en la que realice sus estudios.

Asistir periódicamente a citas médicas de revisión en una institución de salud pública y, cuando sea el caso, a sesiones sobre sexualidad responsable y protegida, cuidado materno-infantil y otros temas de salud.
 Informar por cualquier medio de comunicación o en persona, en un máximo de cinco días hábiles posteriores a ocurrido el hecho, a la instancia ejecutora estatal y a las instituciones bancarias a través de las que se recibe el apoyo, el robo o extravío de un cheque o tarjeta de débito para el pago de su beca.
 En caso de robo de cheque, deberá acudir ante el Ministerio Público o la autoridad local a levantar el acta correspondiente, y presentar copia de la misma a la instancia ejecutora estatal para inutilizar el cheque.

Causales de suspensión
 Cuando la becaria, sus padres o tutor no presenten los documentos o constancias que justifiquen ausencias a la institución educativa de adscripción.
 Cuando la becaria del sistema escolarizado no haya acreditado el ciclo escolar y no acredite sus exámenes extraordinarios.
 Cuando la beneficiaria del sistema no escolarizado o mixto, no acredite el número de módulos y en su caso el nivel correspondiente para el periodo establecido.
 Cuando el director de la escuela (primaria o secundaria) o el responsable del sistema no escolarizado donde la becaria realiza sus estudios lo solicite por escrito a la instancia ejecutora estatal y justifique plenamente su petición y ésta sea aprobada por el Comité Técnico Local para la Educación Básica.
 Cuando al finalizar el periodo de incapacidad por maternidad o por algún problema de salud médicamente justificado, por alguna institución pública de salud, la becaria no se reincorpore a la institución para continuar sus estudios.
 Cuando la becaria, por convenir a sus intereses, solicite la suspensión temporal de la beca, por un periodo que no podrá rebasar los seis meses.
Cuando la becaria, sin justificación ni aviso, no se presente a recibir el importe de su beca por dos periodos de pago consecutivo.

Causales de cancelación
 Incumplimiento de alguna de las obligaciones establecidas en las Reglas de Operación.
 Cuando la becaria renuncie a la beca y lo manifieste mediante un escrito dirigido a la instancia ejecutora estatal.
 Fallecimiento de la becaria.
 Incumplimiento de alguno de los requisitos de ingreso a la beca.
 Por falsedad de la información proporcionad por la becaria.
 Cuando la alumna becaria sea dada de baja del servicio educativo o cuando acumule inasistencias no justificadas y con ello la autoridad de la institución educativa documente de forma suficiente que la alumna ha desertado.
 Cuando la alumna becaria cambie de institución educativa, de centro comunitario o de área de atención educativa, sin dar aviso a la instancia ejecutora estatal en los siguientes 30 días naturales.
 Cuando la alumna becaria no cumpla con la corresponsabilidad de asistir, permanecer y acreditar sus estudios, de acuerdo a la modalidad educativa en la que se encuentra inscrita.
 Cuando la becaria ya no cumpla con el perfil de ingreso a la beca.

Las consideraciones no publicadas en esta convocatoria se regirán de acuerdo a lo establecido en el Anexo 1 Grupos Vulnerables de las Reglas de Operación del Programa Nacional de Becas 2016, mismas que se pueden consultar en www.promajoven.sep.gob.mx

Para cualquier información comunicarse a TELSEP teléfono 0155 36 01 75 99 o al 01 800 288 66 88 (Lada sin costo). En las oficinas de la SEP, ubicadas Avenida. Fray Servando Teresa de Mier, 127, Col. Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P.06080 a los teléfonos de la Coordinación Nacional de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas 0155 36 01 10 00 Ext. 68108 ó 68095, Ciudad de México. También podrán hacerlo por Internet en: http://becas.sep.gob.mx/ y http://basica.sep.gob.mx. (También podrán hacerlo a los teléfonos y direcciones que las entidades federativas tengan disponibles).

FORMATOS PARA SER BENEFICIARIAS

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Subsecretaría de Educación Básica
Dirección General de Educación Indígena

Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

SEP-23-011

☐ Nuevo Ingreso
☐ Reinscripción

Fecha de elaboración
Dia Mes Año

Registro de Becaria
(Para llenado exclusivo de la Coordinación Nacional)

I.- Datos de la solicitante

Nombre

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres

CURP
Anotar los 18 caracteres

Fecha de nacimiento
Dia Mes Año

Estado de nacimiento

Fecha de alta al PROMAJOVEN
(Llenado por la Coordinacion estatal)
Dia Mes Año

Sistema Escolar
☐ Escolarizado
☐ No escolarizado

Situación Actual
☐ Embarazada
☐ Madre

Lengua Materna

Segunda Lengua

Cuando tiene problemas de salud a qué Institución asiste.
☐ IMSS
☐ ISSSTE
☐ Centro de Salud
☐ Seguro Popular
☐ Ninguno
☐ Otro

¿Cuántos hijos o hijas tiene? De qué edades?
☐ Uno
☐ Dos
☐ Más de dos

☐ 0 a 3 años
☐ 4 a 5 años
☐ Mayores de 5 años

Número de hijos con beca oportunidades

Cuál es su ocupación actual?

- ☐ Labores del hogar y cuidado de la familia
- ☐ Estudiante
- ☐ Trabajo y recibo un salario
- ☐ Trabajo pero no recibo un salario
- ☐ Otro_____

¿Cómo se enteró del Promajoven?

- ☐ Por los folletos de información
- ☐ Por el cartel
- ☐ Por radio
- ☐ Por el comentario de un conocido
- ☐ Por el personal de la escuela
- ☐ Por el personal del centro de salud
- ☐ Otro_____

Correo electrónico | **Teléfono**

II.- Domicilio particular

Municipio

Localidad | **Entidad federativa (Estado)**

Tipo de Ubicación de su domicilio

- ☐ Zona Urbana
- ☐ Zona Rural
- ☐ Vias de Comunicación (Domicilio ubicado sobre una carretera o camino)

Tipo de Asentamiento de su domicilio

☐ Aeropuerto	☐ Fraccionamiento	☐ Rinconada
☐ Ampliación	☐ Granja	☐ Sección
☐ Barrio	☐ Hacienda	☐ Sector
☐ Cantón	☐ Ingenio	☐ Supermanzana
☐ Ciudad	☐ Manzana	☐ Unidad
☐ Ciudad Industrial	☐ Paraje	☐ Unidad Habitacior
☐ Colonia	☐ Parque Industrial	☐ Villa
☐ Condominio	☐ Privada	☐ Zona Federal
☐ Conjunto Habitacional	☐ Prolongación	☐ Zona Industrial
☐ Corredor Industrial	☐ Pueblo	☐ Zona Militar
☐ Coto	☐ Puerto	☐ Zona Naval
☐ Cuartel	☐ Rancheria	
☐ Ejido	☐ Rancho	
☐ Exhacienda	☐ Región	
☐ Fracción	☐ Residencial	

Nombre del Asentamiento

Llenar únicamente cuando el tipo de ubicación donde vive sea Zona Rural o Zona Urbana

Tipo de Vialidad de su domicilio (calle, avenida, callejón, etc.)

☐ Ampliación	☐ Cerrada	☐ Peatonal
☐ Andador	☐ Circuito	☐ Periférico
☐ Avenida	☐ Continuación	☐ Privada
☐ Boulevard	☐ Corredor	☐ Prolongación
☐ Calle	☐ Diagonal	☐ Retorno
☐ Callejón	☐ Eje Vial	☐ Viaducto
☐ Calzada	☐ Pasaje	

Nombre de la Vialidad

Llenar únicamente cuando el Tipo de Ubicación donde vive sea Vias de Comunicación

Tipo de Vialidad de su domicilio (carretera, brecha, camino, etc.)

- ☐ Carretera
- ☐ Brecha
- ☐ Camino
- ☐ Terraceria
- ☐ Vereda

Nombre de la vialidad

Número Exterior ☐ **Número Interior** ☐

Código Postal ☐

Entre qué calles se encuentra ubicado su domicilio (Tipo y Nombre)

1. Tipo de Vialidad (de la primera calle)

- ☐ Ampliación
- ☐ Andador
- ☐ Avenida
- ☐ Boulevard
- ☐ Calle
- ☐ Callejón
- ☐ Calzada
- ☐ Cerrada
- ☐ Circuito
- ☐ Continuación
- ☐ Corredor
- ☐ Diagonal
- ☐ Eje Vial
- ☐ Pasaje
- ☐ Peatonal
- ☐ Periférico
- ☐ Privada
- ☐ Prolongación
- ☐ Retorno
- ☐ Viaducto

Nombre de la vialidad (de la Primera calle)

2. Tipo de Vialidad (de la segunda calle)

- ☐ Ampliación
- ☐ Andador
- ☐ Avenida
- ☐ Boulevard
- ☐ Calle
- ☐ Callejón
- ☐ Calzada
- ☐ Cerrada
- ☐ Circuito
- ☐ Continuación
- ☐ Corredor
- ☐ Diagonal
- ☐ Eje Vial
- ☐ Pasaje
- ☐ Peatonal
- ☐ Periférico
- ☐ Privada
- ☐ Prolongación
- ☐ Retorno
- ☐ Viaducto

Nombre de Vialidad (de la segunda calle)

Calle Posterior (calle que se encuentra atrás de la casa) (Tipo y Nombre)

Tipo de Vialidad (de la calle de atrás de la casa)

- ☐ Ampliación
- ☐ Andador
- ☐ Avenida
- ☐ Boulevard
- ☐ Calle
- ☐ Callejón
- ☐ Calzada
- ☐ Cerrada
- ☐ Circuito
- ☐ Continuación
- ☐ Corredor
- ☐ Diagonal
- ☐ Eje Vial
- ☐ Pasaje
- ☐ Peatonal
- ☐ Periférico
- ☐ Privada
- ☐ Prolongación
- ☐ Retorno
- ☐ Viaducto

Nombre de Vialidad (de la calle de atrás de la casa)

Descripción del Lugar

III.- Datos académicos de la solicitante

¿Usted había abandonado sus estudios?

- ☐ Si
- ☐ No

Fecha de reingreso a estudiar después de abandonar sus estudios: ☐

¿Qué le motivó para retomar sus estudios?

- ☐ El programa
- ☐ Otro motivo_____

Promedio Académico del último grado cursado ☐

Llenar únicamente para becarias del Sistema Escolarizado

Nivel: ☐ Primaria ☐ Secundaria

Grado que cursará con el apoyo de la beca:

☐ 1ro ☐ 2do ☐ 3ro ☐ 4to ☐ 5to ☐ 6to

Institución Educativa donde está inscrita actualmente:

☐ Primaria General ☐ Secundaria General ☐ Secundaria para Trabajadores
☐ Primaria Indígena ☐ Secundaria Técnica ☐ Secundaria Comunitaria
☐ Telesecundaria

Clave del Centro de Trabajo (CCT) y Nombre de la Escuela donde cursará sus estudios:

☐

Llenar únicamente para becarias del Sistema No Escolarizado

Nivel:

☐ Inicial (alfabetización) ☐ Intermedio (Primaria) ☐ Avanzado (Secundaria)

Institución Educativa donde está inscrita actualmente:

☐ INEA ☐ CEBAS ☐ SEA
☐ INEEJAD ☐ CEDEX ☐ Misiones Culturales

Número y Nombre Coordinación de la zona donde cursa sus estudios (Sólo INEA O INEEJAD)

☐

Número de módulos o asignaturas (materias) que le faltan por cursar, para terminar el nivel de alfabetización, primaria y/o secundaria según sea la institución donde estudia

☐

Registro Federal de Educanda RFE (Sólo INEA O INEEJAD) ☐

Por favor lea y si está de acuerdo firme.

"Autorizo a Promajoven para que haga seguimiento académico individual"

_____

Nombre y firma

IV. Datos familiares y socioeconómicos

Depende económicamente de:

Parentesco

- ☐ Padre
- ☐ Madre
- ☐ Ambos padres
- ☐ Mi sueldo
- ☐ Cónyuge
- ☐ Otros

Ingreso mensual familiar

(Sume los ingresos de todos los que contribuyen)

- ☐ De $1 a $1,517
- ☐ De $1,518 a $3,034
- ☐ De $3,035 a $4,551
- ☐ De $4,552 en adelante

Integrantes de la familia que viven en la misma casa

Parentesco	Nombre completo	Nivel de estudios	Ocupación
Padre			
Madre			
Cónyuge			
Tutor			
Hijos			
Otros			

En promedio, ¿cuántas personas duermen en la misma habitación?

- ☐ Una a dos
- ☐ Tres o mas

¿De qué está hecho la mayor parte de su piso?

- ☐ Tierra
- ☐ Firme de cemento
- ☐ Otro material

¿Cuenta con estos servicios dentro de su casa?

	Si	No
Agua entubada	☐	☐
Energía eléctrica	☐	☐
Drenaje	☐	☐
Sanitario exclusivo para la familia	☐	☐

Estado Civil

- ☐ Soltera
- ☐ Casada
- ☐ Unión Libre
- ☐ Separada
- ☐ Divorciada

¿Recibe ayuda económica o en especie de alguna dependencia ? ☐ Si ☐ No

Publica ☐ Privada ☐

Tipo de ayuda y nombre de la dependencia que la otorga

¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad? ☐ Si ☐ No

Describa la enfermedad o discapacidad

Documentos cotejados que se anexan a la solicitud:	¿Se cotejó con el original?	¿Se anexa copia?
1. Acta de nacimiento de la solicitante. *	☐	☐
2. CURP de la solicitante *	☐	☐
3. Acta de nacimiento de su(s) hijo(a)(s) o constancia de embarazo expedida por institución de salud pública que señale la probable fecha de nacimiento. *	☐	☐
4. Comprobante de inscripción en algún sistema educativo público. *	☐	☐
5. Comprobante de domicilio.*	☐	☐
6. Boleta de calificaciones o certificado (del último grado o módulo cursado)	☐	☐
7. Comprobante de ingresos propios o de la(s) persona(s) de quiene(s) depende	☐	☐
8. Carta Compromiso firmada por la alumna	☐	☐
Otro:_____	☐	☐

Sin la presentación de los documentos señalados con (*), no se dará inicio al trámite a la solicitud.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".
Cualquier irregularidad, queja, denuncia, sugerencia o reconocimiento de la ciudadanía en general se captará en: las entidades federativas recurriendo a los domicilios de las Autoridades Educativas locales, las Contralorías o equivalentes estatales. A nivel central, a través del Organo Interno de Control de la SEP, al teléfono 36 01 86 53 (Ciudad de México), o desde los estados al 01 800 22 88 368. También podrá realizarse vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública SACTEL al 20 00 20 00 en la Ciudad de México, o desde el interior al 01 800 386 24 66; o a los teléfonos de la SEP, TELSEP: 01.55.36.01.75.99 o al 01.800.288 66 88 (Lada sin costo). En las oficinas de la SEP, ubicadas en Fray Servando Teresa de Mier no. 127, Col. Centro Delegación Cuauhtémoc C.P. 06090, México, D.F., Tel. 36 01 10 00 Ext. 22254, 22252.

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que los datos proporcionados son correctos y pueden ser verificados en cualquier momento. Estoy enterada que el trámite de esta solicitud no implica el otorgamiento automático de la beca.

_____

FIRMA DE LA SOLICITANTE

LA INFORMACIÓN QUE SE PROPORCIONA EN ESTA SOLICITUD AL CONTENER DATOS QUE HACEN IDENTIFICABLE A UNA PERSONA, SEGÚN LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN, SE CONSIDERA COMO CONFIDENCIAL, EN CUMPLIMIENTO DE ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 18, FRACCIÓN I DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL QUE CONSIDERA COMO INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: "LOS DATOS PERSONALES QUE REQUIERAN EL CONSENTIMIENTO DE LOS INDIVIDUOS PARA SU DIFUSIÓN, DISTRIBUCIÓN O COMERCIALIZACIÓN: "LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 3° DEL ORDENAMIENTO EN CITA, DEFINE COMO DATOS PERSONALES A..." TODA AQUELLA INFORMACIÓN CONCERNIENTE A UNA PERSONA FÍSICA, IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE,ENTRE OTRA, LA RELATIVA A SU ORIGEN ÉTNICO O RACIAL, O QUE ESTÉ REFERIDA A LAS CARACTERÍSTICA FÍSICA, MORAL O EMOCIONAL, A SU VIDA AFECTIVA Y FAMILIAR,DOMICILIO, NÚMERO TELEFÓNICO, PATRIMONIO, IDEOLOGÍA Y OPCIONES POLÍTICAS, CREENCIAS O CONVICCIONES RELIGIOSAS O FILOSÓFICAS, LOS ESTADOS DE SALUD FÍSICOS O MENTALES, LAS PREFERENCIAS SEXUALES, U OTRAS ANÁLOGAS QUE AFECTEN SU INTIMIDAD".

IV.- PARA EL LLENADO DE LA INSTITUCIÓN (Quien propone o tramita la solicitud)

INFORMACIÓN ADICIONAL

SELLO DE LA INSTITUCION

Datos de quien recibió la solicitud y cotejó la documentación entregada por la solicitante:

Institución: _____

Nombre del funcionario o servidor público _____

Lugar y fecha de recepción de la solicitud: _____

Original. Para la Coordinación Estatal con los documentos cotejados.

Copia 1. Para la becaria, con firma de recibido.

Copia 2. Para la institución receptora.

PROGRAMA BECAS DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS

CARTA COMPROMISO BENEFICIARIA

C. LIC. FRANCISCO JAVIER CALDERON PALAFOX
COORDINADOR ESTATAL DEL PROMAJOVEN
PRESENTE

La que suscribe _____
del municipio de _____
Declaro que toda la información proporcionada en la solicitud de inscripción y documentación anexa es fidedigna y que con motivo de la beca que me fue otorgada como parte del Programa **Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas**, me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones:

a) Suscribir la Carta Compromiso en la que manifiesto la aceptación de cumplir las obligaciones a las que deberé sujetarme como beneficiaria del programa.

b) Asistir a clases o a las asesorías académicas; aprobar el grado en el que estoy inscrita o acreditar los módulos correspondientes el ciclo fiscal (*sistema inea o ineejad*), según sea el caso.

c) Informar a la Coordinación Estatal del Programa sobre mi avance académico.

d) Informar por escrito a la autoridad educativa del plantel o coordinación de zona donde me encuentro inscrita, sobre cualquier cambio de domicilio o de número telefónico, a fin de poder ubicarme para fines administrativos. Dicha notificación deberé realizarla en los siguientes 30 días naturales al cambio de domicilio o teléfono.

e) Informar por escrito a la Coordinación Estatal del programa en los siguientes 30 días naturales, cualquier cambio en la modalidad educativa a la que estoy inscrita para fines administrativos y de seguimiento académico.

f) De encontrarme embarazada, informaré con antelación a las autoridades escolares del sistema escolarizado, semiescolarizado o no escolarizado en donde me encuentre inscrita, en qué momento dejaré de asistir a clases o asesorías debido al periodo de incapacidad médica por alumbramiento, por lo que deberé presentar constancia médica expedida por unidad de salud, clínica u hospital públicos.

g) De ser el caso, informar a la Coordinación Estatal del programa o al Comité de Becas, cuando ocurra el fallecimiento de mi hijo (cuando únicamente tenga un hijo), entregando copia del acta de defunción en un término no mayor a 30 días naturales después del fallecimiento.

h) Colaborar con las autoridades escolares y otras dependencias de la administración pública cuando requieran información sobre mi participación en el programa.

i) Participar en actividades complementarias de salud, capacitación y culturales, entre otras, que como parte de mi formación integral se promuevan en la entidad.

j) En caso de robo o extravío de mi tarjeta bancaria, informar de inmediato y por cualquier medio a la Coordinación Estatal del programa y al Banco al que corresponde mi tarjeta a fin de que aquella quede inutilizada.

k) Acudir ante el Ministerio Público o la autoridad local correspondiente a levantar acta por robo y presentar copia de la misma a la Coordinación Estatal del programa. La reexpedición de la tarjeta estará sujeta a la comprobación de la pérdida y la disponibilidad de recursos para cubrir el importe.

l) Asistir periódicamente a citas médicas de revisión en una unidad de salud, clínica u hospital público; y cuando sea el caso, a sesiones sobre sexualidad responsable y protegida, cuidado materno infantil y otros temas de salud que brindan instituciones como el DIF, la Secretaría de Salud, el Centro de Salud, el IMSS, CEPAVI, El Instituto Jalisciense de las Mujeres, entre otros.

m) En general, cumplir con oportunidad los señalamientos que establecen las Reglas de Operación vigentes y demás disposiciones aplicables que se deriven de las mismas; así como mantener estrecha comunicación con la autoridad de mi institución educativa y la Coordinación Estatal del Promajoven para tratar cualquier asunto relacionado con el programa.

n) Estar siempre sujeta a la normatividad de las instituciones públicas de educación participantes mismas que se sujetan a la Ley General de Educación.

Atentamente:

_____, Jal., a ____ de _____ de 2016
(Nombre de la localidad y municipio) *(día)* *(mes)*

_____
Nombre de la becaria

COMPROBANTE DE INGRESOS

Bajo protesta de decir verdad y por el motivo que a continuación señalo, manifiesto que los ingresos económicos mensuales de mi(s) dependiente(s) ascienden a $_____, cuyo parentesco es el que se señala:

O Padre O Madre O Ambos padres O Mi sueldo O Cónyuge O Otros

Así mismo, informo que estos ingresos son destinados al sostenimiento familiar y son insuficientes para la atención de todas las necesidades básicas, entre ellas los gastos derivados de la educación, salud y manutención propia y de mi(s) hij@(s), razón por la cual solicito el apoyo de esta beca.

Motivo por el cual no es posible la comprobación de los ingresos:

_____

_____

_____

Sin otro particular, agradezco la atención a la presente y quedo a sus órdenes para cualquier aclaración al respecto.

ATENTAMENTE

_____

Nombre y firma de la solicitante