

SUBETE

SUBSIDIO DE BECAS DE TRANSPORTE ESCOLAR

DATOS GENERALES DEL ALUMNO

DATOS DE LA ESCUELA

NIVEL EDUCATIVO:		SECTOR:		ZONA ESC.:	
ESCUELA:					
C.C.T:			LOCALIDAD:		
HORARIOS DE ENTRADA Y SALIDA:					
PROGRAMAS FEDERALES O ESTATALES CON LOS QUE CUENTA LA ESCUELA [MARCAR X]					
ESC. DIGNA		ESC. DE CALIDAD		ESC. HORARIO AMPLIADO	
				ESC. EXCELENCIA	
OTRO PROGRAMA:					

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE DEL ALUMNO:					
DOMICILIO DEL ALUMNO:					
NIVEL ESCOLAR [MARCAR EL NIVEL]					
PRIMARIA:		SECUNDARIA:		BACHILLER:	
				UNIVERSIDAD:	
GRADO / SEMESTRE:			GRUPO:		LICENCIATURA:
COSTO DEL PASAJE:			NOMBRE DEL CHOFER:		

DATOS DEL TUTOR

NOMBRE:					
DOMICILIO:					
OCUPACION:					
GRADO DE ESTUDIO:			INGRESO SEMANAL:		

<i>OBSERVACIONES</i>	
----------------------	--

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

SELLO DE LA ESCUELA

NOMBRE Y FIRMA SOCIEDAD PADRES

SELLO DE LA SOC. PADRES DE FAMILIA

NOMBRE Y FIRMA DEL DELEGADO

SELLO DE LA DELEGACION