



SOLICITUD DE BECA PARA HIJO DEL SOCIO

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CAJA DE AHORRO DE LOS TELEFONISTAS, DESPUÉS DE HABER LEÍDO CON TODA ATENCIÓN LA CONVOCATORIA DE BECAS, PIDO A USTED SE SIRVA CONSIDERAR A MI HIJO (A) COMO ASPIRANTE A ESTE BENEFICIO, EN VIRTUD DE QUE REÚNE LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS EN LA MISMA.

DATOS DEL SOCIO

No. DE SOCIO: _____ No. DE EXPEDIENTE: _____

NOMBRE: _____

EMPRESA: _____

SECCION MATRIZ: _____ SECCION FORANEA: _____

DATOS DEL HIJO DEL SOCIO

NOMBRE (S) :	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
--------------	------------------	------------------

NIVEL: _____ GRADO QUE CURSO: _____ CICLO ESCOLAR 2010-2011

ESCUELA: _____ PROMEDIO: _____

ANEXO A ESTA SOLICITUD LOS DOCUMENTOS DE CONFORMIDAD CON LA CONVOCATORIA:

1. COPIA DE LA BOLETA DE CALIFICACIONES QUE AMPARA EL CICLO ESCOLAR TERMINADO.
2. UNA FOTOGRAFÍA DEL INTERESADO TAMAÑO INFANTIL RECIENTE.
3. COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO.
4. COPIA DE LA CREDENCIAL DEL SOCIO DEL SINDICATO Y/O EMPRESA
5. COPIA DE IDENTIFICACION DEL SOCIO (IFE, PASAPORTE)
6. CUMPLIR CON LOS PROMEDIOS REQUERIDOS. (**PRIMARIA 9.0, SECUNDARIA 8.5, BACHILLERATO 8.0 Y UNIVERSIDAD 8.0**).

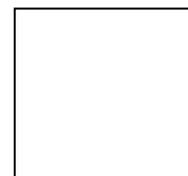
NOTA: ES OBLIGACIÓN DEL CONSEJO Y/O CEL COTEJAR TODA LA DOCUMENTACIÓN CON LOS ORIGINALES PRESENTADOS.

FOTO

DE SER APROBADO EL TRÁMITE HACER EL DEPÓSITO EN:

CUENTA VISTA

CUENTA AHORRO INFANTIL PLUS



NOTA: SI ESCOJE CUENTA AHORRO INFANTIL PLUS, NO PODRA DISPONER DEL IMPORTE DE LA BECA HASTA QUE SE CUMPLA EL AÑO REQUERIDO PARA TENER EL BENEFICIO DE INTERESES DOBLES, EN CASO DE RETIRARLO AUTOMATICAMENTE PIERDE EL BENEFICIO DE ESTA CUENTA.

SE RECHAZA POR: _____

FIRMA DEL CONSEJO Y/O CEL.

FIRMA DEL SOCIO