

ANEXO 1 FORMATO ÚNICO DE GESTIÓN DE BECAS

Formato Único de Gestión de Becas													
La información contenida en el presente <i>Formato</i> incluye datos personales por lo que éstos deben ser tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable.													
Lugar y fecha de la solicitud													
I. DATOS DEL/LA BENEFICIARIO/A													
La beca será otorgada a:				<i>Favor de proporcionar el número de inscripción al Registro Nacional de Víctimas</i>									
8 <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">A</td> <td>VÍCTIMA DIRECTA</td> </tr> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">B</td> <td>VÍCTIMA INDIRECTA</td> </tr> </table>				A	VÍCTIMA DIRECTA	B	VÍCTIMA INDIRECTA						
A	VÍCTIMA DIRECTA												
B	VÍCTIMA INDIRECTA												
CURP:													
Nombre (s)													
Primer apellido						Segundo apellido							
Fecha de nacimiento:						Sexo		☐ Hombre ☐ Mujer					
Nacionalidad						Lugar de nacimiento							
Lugar donde pueden recibir notificaciones													
Calle				Número exterior				Número interior					
Código Postal						Colonia							
Delegación o municipio													
Entidad federativa				Teléfono									
Correo electrónico													
*Nombre del padre/madre o tutor/a													
II. DATOS DE LA ESCUELA O INSTITUCIÓN EDUCATIVA													
Nombre de la escuela o institución educativa													
Clave de la escuela o institución educativa													
Calle						Número exterior				Número interior			
Código Postal						Colonia							
Delegación o municipio													
Entidad federativa				Teléfono									
Tipo educativo													
Grado escolar													

III. CONDICIÓN DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE VÍCTIMA
Especificar las necesidades de la medida de asistencia solicitada (monto, condición especial de la víctima, tipo de beca)
ANEXAR: • Constancia de inscripción en el Registro Nacional de Víctimas. • CURP. • Constancia de inscripción expedida por la institución educativa donde realiza sus estudios. • Para el caso de personas con discapacidad, exhibir el certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad a que se refiere el segundo párrafo del artículo 10 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. <i>La documentación se deberá presentar en copia, donde el Asesor Jurídico de la CEAV será la persona responsable de realizar las gestiones pertinentes para tramitar aquellos documentos con los que la víctima no cuente.</i>
SE MANIFIESTA BAJO PROTESTA QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA Y QUE SE ESTA EN CONOCIMIENTO DE TODOS LOS APARTADOS DE LAS BASES PARA EL OTORGAMIENTO DE BECAS A VÍCTIMAS DEL DELITO Y VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS.
ASESOR/A JURÍDICO Y/O DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN INMEDIATA Y PRIMER CONTACTO
NOMBRE Y FIRMA
*En caso de menores de edad
<i>Nota: El presente formato es para uso exclusivo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, que será entregado a la Secretaría de Educación Pública conjuntamente con el expediente completo de la persona víctima.</i>