

Anexo 1

CARTA COMPROMISO DE RESPONSABILIDAD DE USO DEL BENEFICIO

H. COMITÉ DE EDUCACIÓN DE TIPO BÁSICO _____, Hidalgo a ____ de _____ de 2023.
(Lugar y fecha en la que se expide la carta)

Presente

Yo, Madre, Padre o Tutor (a) _____, del (la) menor
Nombre Completo

_____ inscrito (a) en el _____ de la escuela
Nombre del alumno (a) grado escolar

_____, del nivel _____ con Clave
Nombre de la escuela (preescolar, primaria, secundaria)

Centro de Trabajo _____, comparezco para exponer:
C.C.T.

Enterado (a) en el caso de que mi menor _____ fuese beneficiado (a) con el otorgamiento de una beca,
hijo (a) o pupilo (a)

de acuerdo a la publicación de resultados en el portal de la Secretaría de Educación Pública de Hidalgo, le manifiesto a ese H. Comité de Educación de Tipo Básico, mi compromiso y obligación de cumplir lo siguiente:

1. Recibir el monto de la beca otorgada y la tarjeta bancaria necesaria para el cobro de ésta, en los plazos y términos señalados en la correspondiente convocatoria; de lo contrario estoy enterado (a) y reconozco que es facultad del H. Comité de Educación de Tipo Básico, la reasignación de la beca conforme a normatividad.
2. Utilizar el monto de la beca en favor de mi hijo (a) o pupilo (a), para satisfacer sus necesidades que propicien su mejor rendimiento escolar y seguridad para asistir a la escuela.
3. Son de mi conocimiento las obligaciones inherentes y la responsabilidad derivada del artículo 4, Fracción XXIII de la ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Hidalgo, misma que señala que quienes ejercen la patria potestad tienen la responsabilidad de salvaguardar y proteger a sus menores hijos o pupilos y velar siempre por el interés superior del niño.
4. Estar informado (a) a través del portal de la Secretaría de Educación Pública de Hidalgo (<https://sep.hidalgo.gob.mx>) de los comunicados y avisos que al respecto me notifiquen, de las disposiciones administrativas que emita esta autoridad y cumplirlas en todos sus términos.

ATENTAMENTE.

Nombre y firma de la madre, padre o tutor(a) legal

Datos de la identificación oficial de la madre, padre o tutor(a) legal

y _____
Número telefónico.

Anexo 2

SOLICITUD DE APOYO

_____ a ____ de _____ de 2023.
INSTITUTO HIDALGUENSE DE EDUCACIÓN

Presente

El que suscribe C. _____, en representación del menor con CURP _____, por este medio solicito, sea considerado como beneficiario en el programa de apoyo de becas para estudiantes de tipo básico en escuelas públicas del Estado de Hidalgo, por cumplir con los requisitos establecidos en las reglas de operación respectivas.

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma (Madre, Padre o Tutor)

**Anexo 3
CARTA COMPROMISO DE CULMINACIÓN DEL PERIODO ESCOLAR**

_____ a ___ de _____ de 2023.

INSTITUTO HIDALGUENSE DE EDUCACIÓN

Presente

El que suscribe C. _____, en representación del menor con CURP _____, con el propósito de ser beneficiado con el apoyo de _____, me comprometo a que mi representado concluya el ciclo escolar en el cual se encuentra (Beca Económica, Excelencia o Discapacidad) inscrito/en los periodos comprendidos en el ejercicio 2023.

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma (Madre, Padre o Tutor)

**Anexo 4
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

_____ a ___ de _____ de 2023.

INSTITUTO HIDALGUENSE DE EDUCACIÓN

Apellido paterno, apellido materno, nombre (s): _____ Edad: () años
Nombre (Madre, Padre o Tutor)

CURP de Alumno/a: _____

Estado civil: Soltero/a () Unión libre () Casado/a () Divorciado/a () Viudo/a ()

Número de hijos (as) en educación básica: 1 () 2 () 3 () más de 3 ()

La casa donde vive es: Propia () Rentada () Prestada () Otra ()

Cuenta con los servicios de: Piso () Luz () Agua () Drenaje () Teléfono () Internet ()

Número de personas que viven en su domicilio: ()

Ingreso mensual aproximado de: \$0 a \$5,000 () \$5,000 a \$10,000 () \$10,000 a \$15,000 () más de \$15,000 ()

¿Actualmente está afiliada algún programa de apoyo económico o beca? Si () Cuál: _____ No ()

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma (Madre, Padre o Tutor)

**Anexo 5
ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE NO SER BENEFICIARIO DE OTRO APOYO DE LA MISMA NATURALEZA**

_____ a ___ de _____ de 2023

INSTITUTO HIDALGUENSE DE EDUCACIÓN

Presente

El que suscribe C. _____, en representación del menor con CURP _____, por este medio manifiesto bajo protesta de decir verdad, que no cuento con una beca que otorgue beneficios de esta misma naturaleza con recursos municipales, estatales o federales, y que los datos que presento en esta solicitud de Beca son ciertos y verdaderos.

Así mismo, autorizo que cualquier depósito hecho de manera incorrecta en mi cuenta bancaria, sea retirado de la misma a través de la instancia bancaria correspondiente y sin previa notificación.

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma (Madre, Padre o Tutor)