



Acuse de Aceptación de Beca de Orfandad 2018-2019

Ciudad de México a: _____

Nombre del alumno:

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Sección: () Primaria () Secundaria

Seleccione por favor la opción deseada:

() Acepto la Beca de Orfandad y recibo el reglamento respectivo.

() No estoy interesado en la Beca de Orfandad. Por lo anterior, en caso del fallecimiento del principal sostén económico de la familia, no recibiremos este beneficio.

Nombre del sostén económico principal del alumno:

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Firma del sostén económico