

**Formato de Ratificación para la Continuidad en la  
Beca de Apoyo a la Educación Básica  
de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (antes PROMAJOVEN)  
del Programa de Becas Elisa Acuña**

Foto de la becaria		Lugar de la ratificación	
		Fecha de ratificación	
		DD	MM
Medio de notificación del proceso de ratificación			

DATOS GENERALES DE LA BECARIA				
CURP:	Estado civil (ver catálogo):			
Nombre(s):	Situación actual (madre y/o embarazada):			
Primer apellido:	Fecha probable de parto (opcional):	DD	MM	AAAA
Segundo apellido (opcional):	Con qué servicio médico cuentas (ver catálogo):			
Sexo:	Por qué medio de difusión te enteraste de la continuidad de la beca (ver catálogo):			
Fecha de nacimiento:	DD	MM	AAAA	Ocupación (ver catálogo):
Entidad de nacimiento:				
Afrodescendiente (si o no):	Teléfono fijo:			
Lengua materna (ver catálogo):	Teléfono celular:			
Segunda lengua (ver catálogo):	Correo electrónico:			

Datos generales del (los) hijo(s) hija(s) de la becaria		
No.	Nombre completo (primer apellido, segundo apellido y nombre(s))	Edad (años)
1		
2		
3		
4		
5		



DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA BECARIA		
Entidad:	Municipio:	
Localidad:	Tipo de domicilio (urbano, rural o vías de comunicación):	
<b>Urbano o rural</b> (llenar solo si su tipo de domicilio es urbano o rural)		
Tipo de vialidad (ver catálogo):	Nombre vialidad:	
Número exterior:	Número interior:	
Número exterior anterior:	Código postal:	
Tipo de asentamiento (ver catálogo):	Nombre del asentamiento:	
<b>Vías de comunicación</b>		
Nombre de la vialidad:		
<b>Entre vialidades</b>		
Calles	Tipo de vialidad (ver catálogo)	Nombre
Izquierda		
Derecha		
Posterior		
<b>Descripción de ubicación</b>		

DATOS ACADÉMICOS DE LA BECARIA	
¿Habías abandonado tus estudios? (sí o no):	Razones de abandono:
Fecha que reingreso a la escuela: DD   MM   AAAA	Motivo de reingreso:
Promedio académico:	Sistema escolar en el que estás inscrita (escolarizado o no escolarizado):

Escolarizado (sólo llenar si estás inscrita en el sistema escolarizado)	
Nivel:	Grado:
Tipo de escuela (ver catálogo):	CCT:
Nombre de la escuela:	
No escolarizado (sólo llenar si estás inscrita en el sistema no escolarizado)	
Nivel:	Institución:
Coordinación de zona:	
Número de módulos faltantes:	RFE:

**Por favor lee y si estás de acuerdo firma,**  
 Autorizo a la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas  
 (antes PROMAJOVEN)  
 del Programa de Becas Elisa Acuña  
 para que haga seguimiento académico individual

\_\_\_\_\_

Nombre y firma

DATOS DEL ESTUDIO FAMILIAR Y SOCIOECONÓMICO DE LA BECARIA				
Integrantes de la familia que viven en la misma casa				
No.	Parentesco	Nombre completo (primer apellido, segundo apellido y nombre(s))	Nivel de estudios (ver catálogo)	Ocupación
1	Padre			
2	Madre			
3	Cónyuge			
4	Tutor			
5	Hijo 1			
6	Hijo 2			
7	Hijo 3			
8	Hijo 4			
9	Hijo 5			
10	Otro			



Dependientes económicos e ingreso familiar de la becaria		
¿De quién dependes económicamente? (ver catálogo):		
Ingreso mensual familiar (suma los ingresos de todos los que contribuyen):		
Datos de la vivienda de la becaria		
¿De cuántas habitaciones consta la vivienda donde habitas? (sin contar el baño):		
¿En promedio cuántas personas duermen en cada habitación?		
¿De qué está hecho la mayor parte del piso de tu casa? (marcar con una X)		
Tierra <input type="checkbox"/>	Firme de cemento <input type="checkbox"/>	Otro material <input type="checkbox"/>
¿Cuentas con estos servicios dentro de tu casa? (marcar con una X)		
Agua entubada <input type="checkbox"/>	Energía eléctrica <input type="checkbox"/>	
Drenaje <input type="checkbox"/>	Sanitario exclusivo para la familia <input type="checkbox"/>	
Datos de apoyo de otras instituciones que recibe la becaria		
¿Recibes apoyo de otro Programa? (sí o no):		
¿Recibes ayuda económica o en especie de alguna institución? (sí o no):	¿Cuál?	
Nombre:	Tipo de apoyo (público, privado o social):	
Datos de discapacidad de la solicitante (opcional)		
¿Tienes alguna discapacidad? (sí o no):	¿Cuál?	

DOCUMENTOS COTEJADOS QUE SE ANEXAN AL FORMATO		
	¿Se cotejó con el original?	¿Se anexa copia?
Fotografía de la becaria (preferentemente)		
Acreditación de la identidad de la becaria embarazada o madre joven, con alguno de los siguientes documentos, en original para cotejo y copia fotostática para su entrega: (credencial para votar con fotografía vigente, pasaporte vigente, documentos migratorios, credencial con fotografía vigente de servicios médicos de una institución pública de salud o seguridad social o constancia de estudios oficial con fotografía)		
Para Madres Jóvenes: Además de los documentos de identificación de la becaria acreditar la identidad de las y los hijos. Solicitar a la becaria los documentos que acrediten la identidad del menor que haya reportado como su hija o hijo. (Acta de Nacimiento, CURP o documentos migratorios)		
Comprobante de domicilio o carta de vecindad o residencia proporcionada por la autoridad local de la solicitante. (opcional)		
Comprobante de ingresos propios o de la persona de la que depende la becaria, correspondiente al último mes anterior al del formato de ratificación. (opcional)		



**“Este Programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa”.**

Cualquier irregularidad, queja, denuncia, sugerencia o reconocimiento de la ciudadanía en general se captará en: las entidades federativas recurriendo a los domicilios de las Autoridades Educativas locales, las Contralorías o equivalentes estatales. A nivel central, a través del Órgano Interno de Control de la SEP, al teléfono 55 3601-8653 (Ciudad de México), o desde los estados al 800 228-8368. También podrá realizarse vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública, SACTEL, al 55 2000-2000 en la Ciudad de México, o desde el interior al 800 386-2466; o a los teléfonos de la SEP, TELSEP: 55 3601-7599 o al 800 288-6688 (Lada sin costo). **En las oficinas de la SEP, ubicadas en Avenida Universidad No. 1200, Piso 6, Ala Sur, Col. Xoco, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03330, Ciudad de México, Tel. 55 3601-2500 Ext. 68095 o 68108.**

**Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que los datos proporcionados son correctos y pueden ser verificados en cualquier momento. Estoy enterada que el trámite de este formato de ratificación no implica el otorgamiento automático de la beca.**

\_\_\_\_\_

Fecha, nombre y firma de la becaria (ratificante)

La información que se proporciona en este formato de ratificación al contener datos que hacen identificable a una persona, según el artículo 3, fracción IX, de la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos obligados que considera como datos personales: “Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información”.

PARA EL LLENADO DE LA INSTITUCIÓN, INFORMACIÓN ADICIONAL.			
Nombre de la institución y funcionario autorizado que recibió el formato y cotejó la documentación entregada por la becaria			
Fecha de recepción del formato		Lugar de recepción del formato	
DD	MM	AAAA	
Original. Para la instancia ejecutora estatal de la beca con los documentos cotejados. Copia 1. Para la becaria, con firma de recibido.			

## Catálogos

### **Estado Civil**

Soltera  
Casada  
Viuda  
Divorciada  
Unión Libre  
Separada  
Se Ignora

### **Servicio Médico**

IMSS  
ISSSTE  
INSABI  
Centro de Salud  
Particular  
Ninguno  
Otro

### **Medio de Difusión**

Cartel de difusión  
Comentario de un conocido  
Folletos de información  
La radio  
Medio electrónico  
Personal de la escuela  
Personal del centro de salud  
Otro

### **Ocupación**

Estudiante  
Labores en el hogar  
Trabajo y recibo un salario  
Otro

### **Nivel de Estudios** (sección: integrantes de la familia)

Alfabetización  
Inicial  
Preescolar  
Primaria  
Secundaria  
Media Superior  
Superior  
No Aplica

### **Tipo de Escuela**

Primaria Comunitaria  
Primaria General  
Primaria Indígena  
Secundaria Comunitaria  
Secundaria General  
Secundaria para Trabajadores  
Secundaria Técnica  
Telesecundaria

### **De quién dependes económicamente**

Padre  
Madre  
Mi sueldo  
Cónyuge  
Otro

### **Tipo de Vialidad**

Ampliación  
Andador  
Avenida  
Boulevard

Calle  
Callejón  
Calzada  
Cerrada  
Circuito  
Circunvalación  
Continuación  
Corredor  
Diagonal  
Eje Vial  
Pasaje  
Peatonal  
Periférico  
Privada  
Prolongación  
Retorno  
Viaducto  
Ninguno

### **Tipo de Asentamiento**

Ampliación  
Barrio  
Cantón  
Ciudad  
Ciudad Industrial  
Colonia  
Condominio  
Conjunto Habitacional  
Corredor Industrial  
Coto  
Cuartel  
Ejido  
Exhacienda  
Fracción  
Fraccionamiento  
Granja  
Hacienda  
Ingenio  
Manzana  
Paraje  
Parque Industrial  
Privada  
Prolongación  
Pueblo  
Puerto  
Ranchería  
Rancho  
Región  
Residencial  
Rinconada  
Sección  
Sector  
Supermanzana  
Unidad  
Unidad Habitacional  
Villa  
Zona Federal  
Zona Industrial  
Zona Militar  
Ninguno  
Zonal Naval

### **Lenguas**

Español  
Inglés  
Akateko  
Amuzgo  
Awakateko

Ayapaneco  
Ch'ol  
Chatino  
Chichimeco Jonaz  
Chinanteco  
Chocholteco  
Chontal de Oaxaca  
Chontal de Tabasco  
Chuj  
Cora  
Cucapá  
Cuicateco  
Guarijío  
Huasteco  
Huave  
Huichol  
Ixcateco  
Ixil  
Jakalteko  
K'iche'  
Kaqchikel  
Kickapoo  
Kiliwa  
Ku'ahl  
Kumiai  
2Lacandón  
Mam  
Matlatzinca  
Maya  
Mayo  
Mazahua  
Mazateco  
Mixe  
Mixteco  
Náhuatl  
Oluteco  
Otomí  
Paipai  
Pame  
Pápago  
Pima  
Popoloca  
Popoluca de la Siera  
Q'anjob'al  
Q'eqchi'  
Qato'k  
Sayulteco  
Seri  
Tarahumara  
Tarasco  
Teko  
Tepehua  
Tepehuano del Norte  
Tepehuano del Sur  
Texistepequeño  
Tlahuica  
Tlapaneco  
Tojolabal  
Totonaco  
Triqui  
Tseltal  
Tsotsil  
Yaqui  
Zapoteco  
Zoque