



**DICTAMEN DE VALIDACIÓN Y CUMPLIMIENTO DOCUMENTAL\***

**PROGRAMA NACIONAL DE BECAS PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR  
EN EL ESTADO DE VERACRUZ  
FIDEICOMISO DE BECAS MANUTENCIÓN  
INVIERNO 2018**

CON FUNDAMENTO EN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO NÚMERO 23/12/17 POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE BECAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018 PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 28 DE DICIEMBRE DE 2017, DE CONFORMIDAD CON LA CONVOCATORIA PARA EL PERIODO INVIERNO 2018, LOS QUE SUSCRIBIMOS, RESPONSABLES DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, MANIFESTAMOS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL ALUMNO ENTREGÓ EN TIEMPO Y FORMA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA OBTENER UNA BECA, MISMA QUE FUE REVISADA Y VALIDADA CORRECTAMENTE, LA CUAL SE ENCUENTRA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA INSTITUCIÓN PARA SU GUARDA, CUSTODIA Y SUCORRESPONDIENTE FISCALIZACIÓN, CUYA DOCUMENTACIÓN SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

C.U.R.P.			
NOMBRE DEL ALUMNO			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			
CARRERA			
SEMESTRE			
INGRESO PER CÁPITA			
TIPO DE SOLICITUD DE BECA	MANUTENCIÓN ( )	APOYA TU TRANSPORTE ( )	CALIFICA
	REQUISITOS BECA DE MANUTENCIÓN		SI NO
1. Ser mexicano.			
2. Ser alumno inscrito en un programa de Licenciatura o TSU, en una IPES del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.			
3. Provenir de un hogar cuyo ingreso sea igual o menor a cuatro salarios mínimos per cápita, vigentes al momento de solicitar la Beca.			
4. Ser estudiante regular.			
5. Contar con un promedio mínimo de 8.0 (ocho) a partir del quinto semestre de licenciatura o su equivalente y, para TSU, a partir del cuarto cuatrimestre.			
6. No contar con algún beneficio equivalente de tipo económico o en especie otorgado para el mismo fin por otro organismo público del Gobierno Federal.			
7. Postulación como aspirante ante en el Sistema Único de Beneficiarios de Educación Superior (SUBES).			
8. No haber concluido estudios de Licenciatura, ni contar con título profesional de ese nivel o superior.			
CUMPLE CON LOS REQUISITOS			
REQUISITOS BECA COMPLEMENTARIA "APOYA TU TRANSPORTE			
1. Gasto mensual igual o mayor a \$500.00 por concepto de transporte.			
2. Postulación como aspirante ante la beca complementaria Apoya tu Transporte en el Sistema Único de Beneficiarios de Educación Superior (SUBES).			
3. Carta bajo protesta de decir verdad de gastos de transporte firmada por el aspirante.			
Cuando los recursos disponibles sean insuficientes para otorgar una beca a todos los aspirantes, éstos serán seleccionados, en función de los siguientes criterios.			
1. Ingreso mensual per cápita del hogar de la persona solicitante, de conformidad con la información proporcionada en la encuesta socioeconómica correspondiente, o en la información sobre la condición de vulnerabilidad económica incluida en la ficha académica; o en su caso, escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad los ingresos económicos familiares.			
2. Residir en uno de los municipios que se encuentren incluidos en el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre; o bien en alguno de los municipios incluidos en el PNPSVyD.			
3. Aspirantes provenientes de municipios rurales, indígenas de alto y muy alto índice de marginación establecidos por el CONAPO y/o su equivalente Estatal en contextos urbanos marginados.			
4. Aspirantes detectados por los programas del Gobierno Federal o lo Gobiernos locales, que atienden a población migrante, indígena y personas con algún tipo de discapacidad motriz, visual o auditiva que cumplan con los requisitos para ser beneficiarios.			
5. Personas víctimas directas e indirectas y que se encuentren en el Registro Nacional de Víctimas.			
RESULTADO DEL DICTAMEN	APROBADO ( )	NO APROBADO ( )	

\*Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

Se e extiende el presente Dictamen en la Localidad de....., Municipio de..... a los ..... días del mes de ..... del año 2018.

**RECIBÍÓ**

**REVISÓ Y VALIDÓ**

**VISTO BUENO**

.....  
Nombre y firma del Responsable Opera vo

.....  
Nombre y firma del Jefe Inmediato

.....  
Nombre y firma de la Autoridad de la  
Institución Educativa

Para uso Exclusivo del Comité Técnico

SELLO

FOLIO MANUTENCIÓN:	
FOLIO APOYA TU TRANSPORTE:	

