



SOLICITUD ESTÍMULO ACADÉMICO DE TRABAJADORES DEL ITSF

Periodo: _____

No. de Folio: _____

Nombre del Trabajador Solicitante:	Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombre (S)	
Puesto:										
Nombre a quien aplica el estímulo:	Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombre (S)	
Parentesco:										
No. Control:	PROMEDIO GENERAL									
Carrera:	ISC	IGE	I. INF.	I. ELEC.	I. IND.	I. AMB.	I. LOG.	ARQ.	I. MIN	
Semestre:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sistema:	Escolarizado			Nocturno			Sabatino		Dominical	
Tipo De Solicitud	Primera Vez				Renovación					
Correo:										
Teléfono:										
Celular:										
Fecha de nacimiento:					Edad:		Sexo: Masculino () Femenino ()			

Por la presente declaro **NO TENER** ningún otro tipo de beca o estímulo, en caso contrario, el ITSF está en condiciones de tomar las acciones que considere necesarias al respecto.

Firma del Solicitante

Fresnillo, Zac., a _____ de _____ de _____.

