**SOLICITUD PARA ESTÍMULO POR EXCELENCIA**

**Periodo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **No. de Folio:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitante:** |  | | | | |  | | | |  | | |
| Apellido Paterno | | | | | Apellido Materno | | | | Nombre (S) | | |
| **No. Control:** |  | | | | | **PROMEDIO GENERAL** | | | |  | |  |
| **Carrera:** | ISC | IGE | I. INF. | I. ELEC. | | I. IND. | I. AMB. | I. LOG. | ARQ. | 1. 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 ( ) | | | | |
| **Con discapacidad** | Sí no | | | | **Hablantes de lenguas indígenas** | | | **Sí no** | | | | |

**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\_\_\_\_\_.