



GOBIERNO DEL
ESTADO DE CHIAPAS



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
COORDINACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES Y COMPENSATORIOS
PROGRAMA NACIONAL DE BECAS

_____ (LUGAR Y FECHA)

**BECAS DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE
MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS
P R E S E N T E**

La que suscribe _____ manifiesto
bajo protesta de decir verdad que no cuento con documentación que
permita avalar los ingresos mensuales para mi sostenimiento, debido a que:

Los ingresos económicos mensuales familiares ascienden a: \$ _____

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA

