



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE CHIAPAS



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

\_\_\_\_\_ (LUGAR Y FECHA)

BECA 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: \$ \_\_\_\_\_

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA

