**Folio: DDE**

**FORMATO DE MANIFESTACIÓN DE INGRESOS**

**NOTA IMPORTANTE**

El presente formato solamente podrá ser utilizado cuando la persona de quien dependa económicamente el alumno solicitante no pueda presentar recibo de nómina oficial o constancia de ingresos del empleador.

****Beca Equidad Social

****Beca Alimenticia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL SOLICITANTE:** |  |  |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **El(la) Sr(a). C. (Persona que aporta dinero al hogar):** |  |  |  | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) |  |
| **DOMICILIO:** |  |  |  |  |
| Calle | No. Exterior | No. Interior | C.P. |
|  |  |  | ( ) | ( ) |
| Colonia | Municipio | Estado | Teléfono Fijo | Teléfono Móvil |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MANIFIESTA LABORAR EN:** |  | | | |
| **DOMICILIO:** |  |  |  |  |
| Calle | No. Exterior | No. Interior | C.P. |
|  |  |  | ( ) | ( ) |
| Colonia | Municipio | Estado | Teléfono Fijo | Teléfono Móvil |
| **PUESTO QUE DESEMPEÑA:** |  | **INGRESO MENSUAL** $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **-Fijo** ( )  **-Variable** ( ) | Del cual dependen \_\_\_\_\_\_ personas |
| DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON CIERTOS Y ACEPTO QUE PUEDEN SER CORROBORADOS POR LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS. EN CASO DE INCURRIR EN FALSEDADES, ACEPTO LAS CONSECUENCIAS QUE ESTO AMERITE. | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_