

ACUSE

Formato CI-IP

**Apoyo a Madres mexicanas Jefas de Familia
para Fortalecer su Desarrollo Profesional**
CONVOCATORIA 2018 (1)

Chihuahua, Chih. 20 de junio 2018

Constancia de Estudios

A quien corresponda:

Por medio de la presente se hace constar que la alumna **Karla Elena Acosta Esquivel** con número de matrícula **318692** se encuentra **INSCRITA** en esta Institución como alumna **REGULAR** de la carrera de **Licenciado en Motricidad Humana** en sistema escolarizado, presencial y de tiempo completo, teniendo un promedio general de **7.96** y actualmente curso el **3 semestre**, en el periodo **29/enero/2018 al 01/junio/2018**.

Se expide la presente para los usos legales que convengan a la interesada.

Atentamente



Dr. Juan Francisco Aguirre Chávez
Director de la Facultad de Ciencias de la Cultura Física



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA CULTURA FÍSICA
DIRECCIÓN



Inicio

Inicio

jessmirezv@gmail.com Salir

No. CVU 901811

Tu sesión cerrará en 29 mins, 54 segs

MI CVU anterior en PDF [Imprimir MI CVU](#)

1. Datos generales

Datos generales (requerido)

Domicilio de residencia (requerido)

2. Formación académica

3. Trayectoria profesional

4. Producción científica, tecnológica y de innovación



Formato de Estudio Socioeconomico (ES 3)

1. Numero de CVU: 901811

2. Datos del CURP: RAVJ950521MCHMLS01

3. Nombre Completo: Ramírez Villegas Jessica
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

4. Institucion educativa en la que esta inscrito para realizar sus estudios Universitarios o Tecnico Superior:
Universidad Autonoma de Chihuahua, Facultad de Ciencias de la Cultura Fisica. Lic. Motricidad Humana

5. Edad: 23 años Estado Civil: soltera

6. Numero de hijos (1) Edad de cada uno: 2 años 3 meses (Anexar actas de nacimiento)
}

7. Direccion: Calle: Alejandro Manzoni Num: #1546
Colonia Alamedas Delegacion/Mpio: 019
Codigo postal: 31136 Entidad federativa Chihuahua

8. Telefono para localizacion (lada) (614) 404 63 79 Correo electronico _jessmirezvi@gmail.com

9. Actualmente vives... A) Con padres o tutores (X) B) Con algun familiar () C) Sola ()

10. Datos de familiares que habitan la misma casa: Edad; grado academico; ocupacion; lugar de trabajo (nombre, direccion y telefono) de:

Pedro Ramirez Balderrama, 48 años, secundaria, empleado
CORATEC, 614 285 26 97, Alejandro Manzoni #1546 col.
Padre: Alamedas

Soledad Villegas Perez, 49 años, secundaria, ama de casa, 614
Madre: 502 70 85, Alejandro Manzoni #1546 col. Alamedas

Julio Cesar Ramírez Villegas, 26 años, preparatoria, empleado
MAQUILADORA, 614 191 57 62, Aljandro Manzoni #1546 col.
Hermanos: Alamedas

11. Ingreso familiar mensual: (anexar comprobantes): 8 mil pesos

12. La casa donde vives es: A) Propia (X) B) Rentada () Numero de habitaciones (4)



13. El material de la casa es : Paredes y techo de concreto (X) Paredes de concreto y techo de lamina/asbesto () Paredes de madera o adobe y techo de lamina () otros materiales () (especifique) _____

14. ¿Trabajas actualmente? Si (X) No ()

15. ¿En donde? empleada de mostrador en las tiendas de ropa para caballero ADAN

16. ¿Con que sueldo mensual? (Anexar comprobante) 2,800 pesos

17. ¿Con que horario? Lunes a viernes de 3:00 pm a 8:00 pm y Sabado y domingo de 12:00 am a 8:00pm

18. ¿A cuanto ascienden tus gastos personales mensuales? 2,000 pesos aproximadamente

19. ¿Quién cubre tus colegiaturas? entre mi papa y yo cubrimos la colegiatura

20. ¿Cuanto dinero recibes de tus padres o tutores? Ninguno, solo ayuda para la colegiatura

21. ¿Actualmente cuentas con alguna otra beca o apoyo economico? (Institucion, Monto y Periodicidad) ninguna

Chihuahua, Chih. 20-mayo-2018
Lugar y Fecha

Jessica Ramirez.
Nombre y Firma

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que la informacion proporcionada en este formato es verdadera y estoy de acuerdo a que se compruebe la veracidad de esta informacion

***Llenar todos los campos, no se evaluaran solicitudes incompletas o sin firma**

El CONACYT podra realizar visitas domiciliarias en los casos que considere, para verificar la veracidad de los datos.

(Firmar y entregar al Coordinador academico para escanear y subir como ARCHIVO ADJUNTO)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA SECRETARIA ACADÉMICA



FORMATO DE SOLICITUD DE BECA (PA2)

1. Numero de CVU: 901811

2. Nombre Completo: Ramírez Villegas Jessica
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

3. Institucion educativa en la que esta inscrita para realizar sus estudios Universitarios o Tecnico superior
Universidad Autonoma de Chihuahua, Facultad de Ciencias de la cultura Fisica

4. Nivel escolar que cursa, indicando semestre, cuatrimestre, etc. (Marcar solo una):
() Especializacion Tecnica en: _____ :
() Licenciatura en: Motricidad Humana 8° semestre

5. Fecha de inicio de estudios: (dd/mes/año)	Fecha de termino de estudios: (dd/mes/año)	Duracion total en meses	Meses faltantes para la conclusion de todos los creditos de estudios profesionales (Maximo 36 meses)
27/01/204	01/01/2018	48	0

6. Promedio en el año anterior de estudios: 8.3

7. Documentos con que acompaña la solicitud OBLIGATORIOS:

- (X) Constancia de inscripción de la **institución proponente** que indique la aceptación incondicional y definitiva del **Aspirante al Programa académico.**
- (X) Documento Oficial sellado de **historial académico** (Kardex)
- (X) Certificado oficial que indique como promedio mínimo de **7.8 (siete punto ocho)** en el año anterior de estudios
- (X) Comprobante de domicilio
- (X) Acta de nacimiento o naturalización del **Aspirante** y de sus hijos
- (X) Documento oficial que acredite su estado civil actual
- (X) Formato de estudio socioeconómico ES3 debidamente requisitado y firmado por la aspirante.

Chihuahua, Chih. 20-Mayo-2018
Lugar y Fecha

Jessica Ramirez
*Nombre y Firma

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que la informacion proporcionada en este formato es verdadera y estoy de acuerdo a que se compruebe la veracidad de esta informacion

***Llenar todos los campos, no se evaluarán solicitudes incompletas o sin firma**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA
SECRETARIA ACADÉMICA

27 de febrero 2018

M.E.E. Herik German Valles Baca
Director Académico
PRESENTE

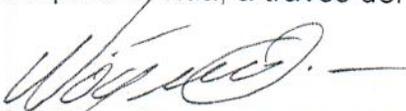
Por medio de la presente reciba un gran saludo y aprovecho la ocasión para hacerle entrega de las 29 solicitudes de la Beca de Manutención Extraordinaria 2017-2018, para que usted sea el vínculo por el cual se realice trámite ante Gobierno.

*Anexo listado

Sin más de momento, agradezco de antemano su atención a la presente, quedo de usted.

Atentamente

"Educar para la vida, a través del movimiento"


M.E.D. Víctor Manuel Ordoñez Morales
Secretario Académico



**FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA CULTURA FÍSICA
SECRETARÍA ACADÉMICA**

DIRECCIÓN ACADÉMICA

RECIBIDO
27 FEB 2018
11:40

Herik

LISTA DE COTEJO
SOLICITANTES DE BECAS MANUTENCION-CHIHUAHUA
CICLO 2017-2018

FACTAD (INCLUIR SI ES EXTENSION)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	GRADO ESCOLAR POR AÑO	MONTO A PAGAR POR MES	ACUSE GENERADO POR EL SUBES	ACUSE GENERADO POR EL SUBES "APOYA TU TRANSPORTE"	FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO	FORMATO DE CRITERIO DE VULNERABILIDAD	CONSTANCIA ORIGINAL DE INGRESOS ECONOMICOS MENSUALES	CARTA COMPROMISO DEL SOLICITANTE	COPIA LEGIBLE DE IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFIA	COPIA LEGIBLE DE COMPROBANTE DE DOMICILIO	CONSTANCIA DE APOYO PROSPERA	CONSTANCIA MEDICA ORIGINAL PARA ALUMNAS EMBARAZADAS	COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO DE HIJOS DE ESTUDIANTES	CONSTANCIA MEDICA ORIGINAL DE ESTUDIANTES CON ALGUNA DISCAPACIDAD	CONTANCIA DE BENEFICIARIA COMO ALUMNA DE EDUCACION BASICA DE APOYO DE BECA DE MADRES JOVENES Y JOVENES EMBARAZADAS
FC	LOPEZ	GUERRERO	ANAHÍ	1	750	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
5C	LEÓN	RODRIGUEZ	RUBI DELFINA	7	1000	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	AGUILAR	DANIEL	ANA KAREN	8	1000	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	GASTRO	BELKOTOSKY	MARIA FERNANDA	7	1000	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	NUÑEZ	ANDRADE	FRANCISCO DANIEL	7	1000	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	BENDOMO	MENDOZA	KIMBERLY EBELYN	7	1000	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	CERVANTES	SOTO	MAYRA LIZBETH	4	830	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	CABRERA	GAMEZ	VICTOR LEONARDO	4	830	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	MEDINA	GARCIA	KAREN DANIELA	7	1000	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	ROMERO	SALADO	ELENA VALERIA	5	920	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	ARMENDARIZ	MENDEZ	IVAN EDUARDO	3	830	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	CABRERA	GOMEZ	MISAEI	4	830	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	MEZA	MUNOZ	ANDREA	7	1000	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	CUELLER	MATUZ	SIRENIA YACARE	4	830	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	SOTO	MENDOZA	EDITH	4	830	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	PORTILLO	GALINDO	JUAN RAMUNDO	2	750	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	SALAS	VILLAL OBOS	CINTHIA VANESSA	7	1000	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	DOMINGUEZ	MACIAS	MIGUEL ALEXIS	1	750	•	•	•	•	•	•	•	•	•				
7C	SANTIAGO	PATRICIO	ALMA YESICA	7	1000	•	•	•	•	•	•	•	•	•				

9000
12000
12000
12000
12000
12000
12000
12000
12000
12000
12000
12000
12000
12000
12000
12000
12000
12000
12000

RECEBIDO
20 OCT 2017
DIRECCION ACADÉMICA
DEPARTAMENTO DE BECAS

Acuse de Beca Estatal Manutención

FOLIO: 5820525

NOMBRE DE LA INSTITUCION PÚBLICA DE EDUCACIÓN SUPERIOR:

Universidad Autónoma de Chihuahua

FACULTAD O EXTENSIÓN Y MUNICIPIO:

Facultad Ciencias de la Cultura Física - Chihuahua
Chih.

NOMBRE DEL ALUMNO:

Brenda Lizbeth Domínguez Ordaz

DOCUMENTOS ANEXOS

1	Solicitud (Formato 2)	✓
2	Constancia de estudio	✓
3	Comprobante de domicilio	✓
4	Constancia de ingresos	✓
5	Identificación oficial	✓
6	Aviso de privacidad (Formato 3)	✓
7	Carta (en caso de que aplique)	✓
7a	Comunidad indígena	
7b	Constancia médica por discapacidad	
7c	Constancia médica de mujer embarazada	
7d	Copia de acta (s) de nacimiento (s) de hijo (s)	
7e	Constancia de Beneficiario	
8	Declaración bajo protesta que no cuenta con otro beneficio equivalente (Formato 4)	✓

Brenda Domínguez

Formato 1



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA CULTURA FÍSICA

Solicitud de Beca Estatal Manutención

Folio:

5820525

Datos personales

Nombre	Brenda Lizbeth Dominguez Ordaz		
Curp	D00B980606MDFMR03		
Institución	Universidad autónoma de Chihuahua		
Programa	Facultad Ciencias de la Cultura Física		
Nivel	TSU	Licenciatura o Ingeniería	
Estudiante Regular	(si) <input checked="" type="checkbox"/>	(No) <input type="checkbox"/>	
Promedio General	8.03		
Domicilio	Vila 16 septiembre 139		
Total de ingresos en el hogar	\$ 3,280	Número total de integrantes del hogar	4
Índice de vulnerabilidad (Ingreso per cápita menor a \$ 2,827.52)	Vulnerable <input checked="" type="checkbox"/>	No vulnerable <input type="checkbox"/>	

¿Cuentas con algún beneficio equivalente a la beca estatal de manutención?

(si) <input type="checkbox"/>	(no) <input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------------	--

Por medio del presente manifiesto bajo protesta de decir verdad que no cuento con estudios de nivel Licenciatura y/o Técnico Superior Universitario en ninguna otra institución de nivel superior, así mismo, también manifiesto que no cuento con título y/o cédula profesional registrados ante la Dirección General de Profesiones.

De igual manera informo que conozco las reglas y procedimientos de la convocatoria.

Brenda Lizbeth Dominguez Ordaz



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA CULTURA FÍSICA
SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

Depto. de Servicios Escolares

Oficio. S/N

Exp.

Asunto. CONSTANCIA DE ESTUDIOS

Chihuahua, Chih. a jueves, 25 de octubre de 2018

**A QUIEN CORRESPONDA:
PRESENTE.-**

Se hace constar que el (la) **C. DOMINGUEZ ORDAZ BRENDA LIZBETH** con número de matrícula **314398**, es alumno de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA** de la Universidad Autónoma de Chihuahua, quien actualmente se encuentra inscrito(a) y cursando materias de **QUINTO SEMESTRE** en el programa educativo **LICENCIADO EN MOTRICIDAD HUMANA** el cual asiste en el siguiente horario:

Materia	Descripción	Tipo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
MH501	ACTIVIDAD FISICA PARA ENFERMEDADES METABOLICAS	T			09:00 - 11:00		09:00 - 11:00	
MH502	ACTIV. FISICA PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	T		13:00 - 15:00		13:00 - 15:00		
MH503	MOTRICIDAD Y DISCAPACIDAD SENSORIAL	T	13:00 - 15:00		13:00 - 15:00			
MH504	MOTRICIDAD EN TRANSTORNOS Y SINDROMES	T			07:00 - 09:00		11:00 - 13:00	
MH505	PATOLOGIAS Y SINDROMES ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO	T	09:00 - 11:00				07:00 - 09:00	
MH506	DIAGNOSTICO Y PROGRAMACION DE LA ACTIVIDAD RECREAT	T	11:00 - 13:00		11:00 - 13:00			
MH507	PRACTICA DE CAMPO I	T		09:00 - 12:00		09:00 - 12:00		

Promedio general de aprovechamiento: **8.03 (alumno regular)**

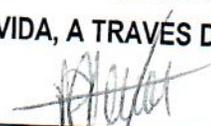
El actual período escolar es **2018-SEM-AGO/DIC** del 13 de agosto al 1 de diciembre del 2018

Periodo vacacional de Invierno: del 01 de diciembre del 2018 al 27 de enero del 2019

Clave de la Escuela: **08USU19170**

Se extiende la presente constancia a petición del(a) interesado(a), para fines a que haya lugar.

ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA LA VIDA, A TRAVES DEL MOVIMIENTO"


M.E.D. VICTOR MANUEL ORDOÑEZ MORALES
SECRETARIO ACADEMICO



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA CULTURA FÍSICA
SECRETARÍA ACADÉMICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA

Campus Chihuahua:

Perif. de la Juventud y Circuito Universitario S/N
Fracc. Campo Bello, C.P. 31124, Chihuahua, Chih., México.
Apdo. Postal 21585,
Tel. +52(614) 158.9900

Campus Cd. Juárez:

Calle Federico de la Vega S/N, Col. Sendero de San Isidro
C.P. 32575, Cd. Juárez, Chih., México.
Tel. +52(614) 439.1500
Ext. 4670, 4671, 4672

RECIBO DE PAGO



Contrato: 018550 Clase Usuario: Casa habitacion
Fecha Servicio: Septiembre
Nombre: HECTOR OSWALDO BALLESTEROS CHACON
Direccion: VILLA, 16 DE SEPT 139
Sector: 10 Ruta: 1005 Secuencia: 37 Num Cuenta: 1003442000009
Consumo: 10 Clave: Tapa ajustada
Lec. Anterior: 1,759 Lec. Actual: 1,769
Medidor: 2635

Total a Pagar: \$131.00

Agua potable, domestico D	133.65
Derecho Federal de Extraccion	7.54
Drenaje, domestico D	1.34
IVA	0.21
Total del mes	142.74
Subsidio JMÁS	11.74
Adeudo Total	131.00

Consumos:

- OCT/2017(10) NOV/2017(10) DIC/2017(10) ENE/2018(10)
- FEB/2018(10) MAR/2018(10) ABR/2018(10) MAY/2018(10)
- JUN/2018(10) JUL/2018(10) AGO/2018(10) SEP/2018(10)



REFERENCIA BALANCE

Banamex B 183101101855021575290	Santander	1338/101855021575260
Barcomer 0698946/101855021575260	Scotia	1096/101855021575260
Banorte 82293/101855021575277	Bajío/HSBC	443/101855021575260



35 DEL NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL REG. PAIR: IMSS R.E.C.

35 DE LA NOMINA SEMANA FECHA DE INICIO FECHA FINAL FECHA DE PAGO DIAS A PAGAR DIAS LAB

35 EL TRABAJADOR NOMBRE NO. AFILIACION R.F.C. CURP

DE SALARIO FECHA DE INGRESO DEPARTAMENTO PUESTO SAL. DIARIO

RECIBI DE ESTA EMPRESA TODAS LAS PERCEPCIONES QUE MARCA LA LEY FEDERAL DE TRABAJO, INCLUYENDO EL 7º DIA, SIN QUE A LA FECHA DE LA PRESENTE NOMINA SE ME ADEUDE CANTIDAD ALGUNA POR DICHOS CONCEPTOS.
 CD. CUAUHTÉMOC, CHIH.

SERVICIOS DE PERSONAL DE LA SIERRA S. DE R.L. DE C.V.
 R.F.C SPS-071210-ID8
 Reforma No 537 Col Centro
 P. 31500 Cd Cuauhtémoc, Chih.



PERCEPCION EXENTA	PERCEPCION GRAVABLE	IMPUESTO RETENIDO	SUB. AL EMP PAGADO	TOTALES	NETO A PAGAR
				829.74	

COPIA EMPLEADO

ITOS DEL TRON NOVIEMBRE DENOMINACION O RAZON SOCIAL REG. PATR. IMSS R.F.C.

ITOS DE LA NOMINACION SEMANA FECHA DE INICIO FECHA FINAL FECHA DE PAGO DIAS A PAGAR DIAS LABORADOS

ITOS DEL TRABAJADOR NOMBRE NO. AFILIACION R.F.C. C.U.R.P.

IPSO DE SALARIO FECHA DE INGRESO DEPARTAMENTO PUESTO SAL. DIARIO S.D.I.

RECIBI DE ESTA EMPRESA TODAS LAS PERCEPCIONES QUE MARCA LA LEY FEDERAL DE TRABAJO, INCLUYENDO EL 7-DIA, SIEMPRE A LA FECHA DE LA PRESENTE NOMINA SE ME ADEUDE CANTIDAD ALGUNA POR DICHS CONCEPCIO

Cd. CUAUHTEMOC, CHIH.

SERVICIOS DE PERSONAL DE LA SIERRAS. DE R.L. DE C.V. Reforma No 537 Col Centro Cd Cuauhtémoc, Chih. R.F.C SPS-071210-ID8

CONCEPCIO PERCEPCIONES DEDUCCIONES

Salario	420.00	
Subsidio	70.00	
Impuesto	46.56	
Despensa	51.33	
Seguro	182.41	
OTROS	51.28	
TOTAL	822.73	10.70

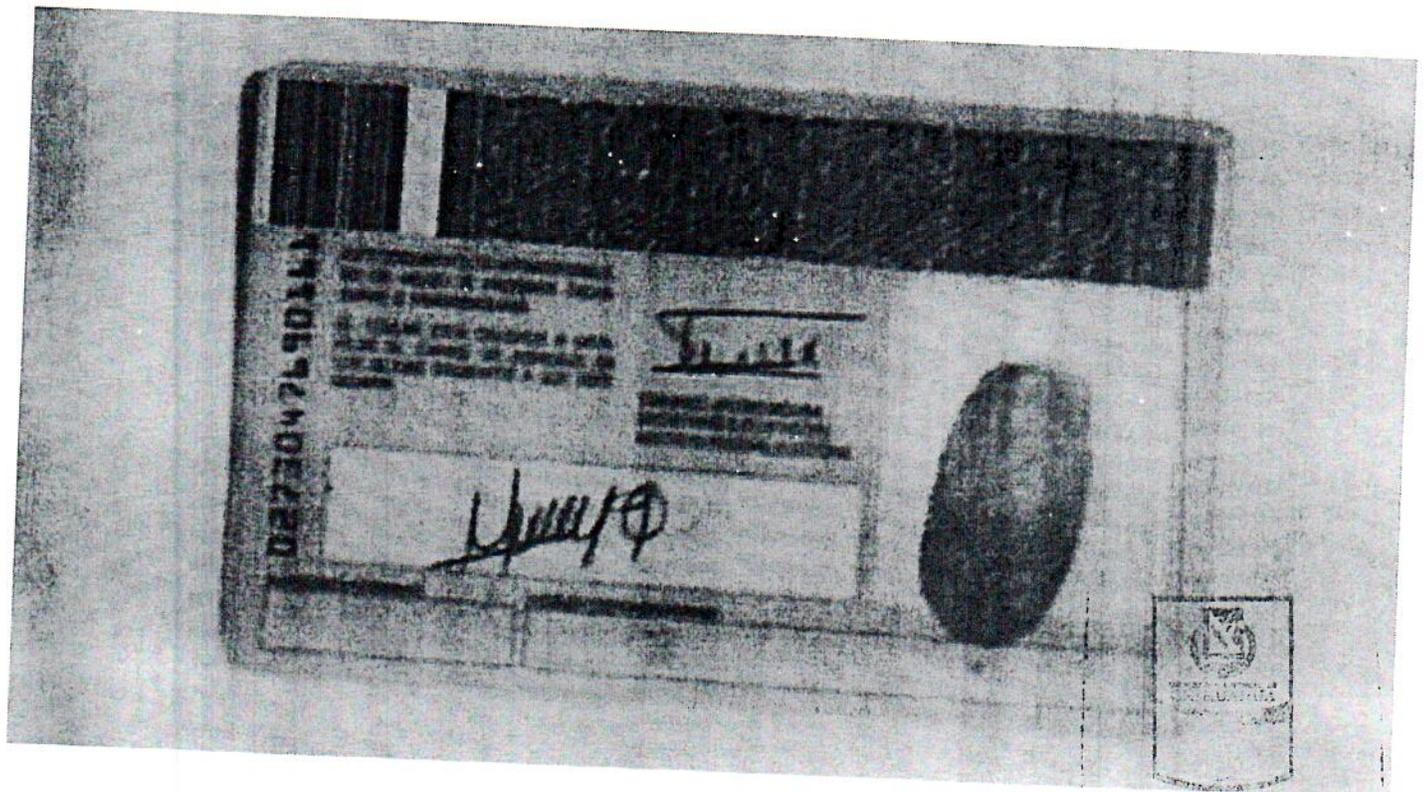
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA SECRETARIA ACADÉMICA

UNIMULADO DEL AÑO HASTA

DIAS ORADOS PERCEPCION EXENTA PERCEPCION GRAVABLE IMPUESTO RETENIDO SUB. AL EMP. PAGADO

DIAS ORADOS	PERCEPCION EXENTA	PERCEPCION GRAVABLE	IMPUESTO RETENIDO	SUB. AL EMP. PAGADO	TOALES	NETO A PAGAR
					822.73	10.70

COPIA EMPLEADO



AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

La Secretaría de Educación y Deporte, el **Departamento de Asistencia Educativa** con domicilio en Venustiano Carranza 803 4to piso da a conocer a los usuarios el siguiente aviso de privacidad integral, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

La finalidad para la cual serán recabados sus datos personales es para atender las solicitudes de información y dar certeza jurídica de conformidad con lo dispuesto en las Reglas de Operación del Programa Estatal de Becas del Estado de Chihuahua y el artículo 37 y 38 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Chihuahua los cuales serán tratados con la finalidad de proporcionar información que contenga esta Secretaría en sus archivos, se recabarán datos como nombre, copia de identificación oficial, correo electrónico, dirección, teléfono, celular. No se recabarán datos sensibles, por lo cual será necesario que usted otorgue su consentimiento al calce del presente.

No se realizarán transferencias de datos personales a terceros, salvo al Comité de validación de Becas para fines de validación y autorización de las becas y aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

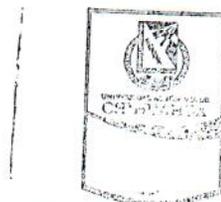
El titular de los datos podrá ejercer sus Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de Datos Personales, así como negativa al tratamiento y tratamiento de sus datos, ante la Unidad de Transparencia con domicilio en Venustiano Carranza 803 4to piso, teléfono: (614)4293300 ext. 12374, 12335, correo electrónico transparenciasecyd@chihuahua.gob.mx o por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>.

El presente aviso de privacidad y los cambios al mismo serán publicados en <http://www.educacion.chihuahua.gob.mx/>

Manifiesto conocer los términos del aviso de privacidad y otorgo mi consentimiento para tal efecto:

Fecha 25/Octubre/2018

Brenda Lizabeth Domínguez Nombre y firma del Titular de los datos
Ordoz





NOMBRE DOMINGUEZ
 ORDÁZ
 BRENDA LIZBETH
 DOMICILIO
 C. REPUBLICA DE CUBA 1144
 COL. CTM 31510
 CUAUHTEMOC, CHI.
 CLAVE DE ELECTOR: DMORBR980609M400
 CURP: D00B980606MDFMRR03
 ESTADO 08 MUNICIPIO 017 SECCION 0273
 AÑO DE REGISTRO 2016 01
 LOCALIDAD 0001 EMISION 2018 VIGENCIA 2028

FECHA DE NACIMIENTO
 06/06/1998
 SEXO M



Brenda Dominguez

S.I.L.H. SECRETARÍA ACADÉMICA INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AERONÁUTICA

ID MEX 1705792306 << 0273105916061
 9806065M2812313MEX < 01 < < 02235 < 2
 DOMINGUEZ < ORDÁZ < < BRENDA < LIZBETH


 FACULTAD DE CIENCIAS DE
 LA CULTURA FÍSICA
 SECRETARÍA ACADÉMICA

DECLARACION BAJO PROTESTA

POR EL PRESENTE MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD , NO CONTAR CON BENEFICIO EQUIVALENTE DE TIPO ECONOMICO O EN ESPECIE OTORGADO PARA EL MISMO FIN DE ESTA CONVOCATORIA.

FOLIO 5820525

NOMBRE Brenda Elizabeth Dominguez Ordaz

RFC D00B980606

FIRMA Brenda Dominguez



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA CULTURA FÍSICA
SECRETARIA ACADÉMICA