



CONSTANCIA DE INGRESOS NO COMPROBABLES

FECHA: ____ de ____ de ____

DATOS DEL SOLICITANTE BECA ALIMENTICIA

NOMBRE: _____
(Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s))

NÚMERO DE CONTROL: _____ CARRERA: _____

TEL. CELULAR y/o TELÉFONO DE CASA: _____



Se expide la presente constancia al Sr(a).

NOMBRE: _____
(Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s))

_____ del solicitante, por la cantidad de \$ _____ (_____)
(Parentesco) (Número) (Cantidad con letra)

_____)
(Cantidad con letra)

Por concepto de ingreso bruto _____ en virtud de que labora como: _____
(Semanal, Quincenal, Mensual) (Puesto o actividad desempeñada)

En el domicilio: _____ en la ciudad de _____
(Calle, número, colonia) (Ciudad, Estado)

***Incluir copia de la credencial de elector de quien expide la constancia y de quienes firman como testigos, aclarando que los testigos no pueden ser familiares, compañeros o maestros.**

EXPIDE EL COMPROBANTE	TESTIGO	TESTIGO
_____	_____	_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Proporcionar datos falsos en la documentación requerida por esta convocatoria será causa de cancelación del proceso de asignación de Beca, independientemente de las sanciones por parte de la institución, con registro en el expediente del alumno.

FIRMA DEL SOLICITANTE:

Declaro bajo protesta de decir verdad que no incurriré en falsedad ni omisión en la información proporcionada al Instituto Tecnológico de Piedras Negras.

Se autoriza a la Institución para que verifique en la forma que considere conveniente, la información proporcionada en este documento.