



**PROGRAMA NACIONAL DE BECAS EN SU MODALIDAD DE MANUTENCIÓN**

**ESTE DOCUMENTO NO SERA VALIDO SI NO ES ORIGINAL, PRESENTA FIRMAS CON FACSIMIL, CORRECCIONES, TACHADURAS O ENMENDADURAS.**

**CONSTANCIA DE INGRESOS NO COMPROBABLES**

***(Aplica solo para los casos que no puedan comprobar ingresos bajo los documentos establecidos en la Convocatoria 2014-2015)***

|  |
| --- |
| **AUTORIDAD MUNICIPAL** |
|  |
| Nombre |  |
| Cargo |  |
| Localidad |  |

(La Constancia de Ingresos deberá expedirse en la localidad en donde la persona se encuentra laborando)

|  |
| --- |
| **QUE HACE CONSTAR LA INFORMACIÓN DETALLADA A CONTINUACIÓN** |
|  |
| DATOS DE LAS PERSONAS QUE APORTAN INGRESOS AL HOGAR |
| No. | Nombre | Parentesco con el alumno | Ocupación |
| 1 |  |  |  |
|  | Domicilio Laboral | Localidad | Municipio | **INGRESO MENSUAL** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Nombre | Parentesco con el alumno | Ocupación |
| **2** |  |  |  |
|  | Domicilio Laboral | Localidad | Municipio | **INGRESO MENSUAL** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Nombre | Parentesco con el alumno | Ocupación |
| **3** |  |  |  |
|  | Domicilio Laboral | Localidad | Municipio | **INGRESO MENSUAL** |
|  |  |  |  |

**TOTAL DE INGRESOS**



|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Alumno |  |
| Institución Educativa |  |
| Domicilio de los integrantesdel hogar |  |

(Especificar calle, colonia, localidad y municipio)

Para los usos que al interesado convengan, se extiende la presente constancia en la localidad de

 , municipio

, a los

días del mes de del año 2014.

**Nombre y Firma del Responsable del Hogar**



**Nombre, Firma y Sello de la autoridad municipal correspondiente**

 Los ingresos asentados deberán coincidir con los registrados en la solicitud y en el registro socioeconómico del alumno.

 Esta Constancia podrá ser firmada, únicamente, por el Presidente Municipal, Secretario del Ayuntamiento, Síndico, Regidor, Agente y Subagente Municipal, y/o Comisariado Ejidal.

* En caso de detectar falcedad de los datos la solicitud de beca será cancelada.

**“EL COMITÉ TÉCNICO DEL FIDEICOMISO PÚBLICO DE ADMINISTRACIÓN E INVERSIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA BECAS NACIONALES PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR MANUTENCIÓN EN EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN”.**