

Solicitud de beca “Esperanza de Tamaulipas”

Ciclo Escolar 2025-2026

Fecha de entrega de la Solicitud: _____

Núm. Solicitud: _____

CONSIDERACIONES GENERALES

- Nombre y firma original en la solicitud y en el aviso de privacidad de la madre, el padre o tutor legal.
- Los documentos deberán ser perfectamente legibles.
- Se deberán reunir TODOS los documentos que se enlistan abajo según sea el tipo de trámite.

DOCUMENTACIÓN BÁSICA

- Original y copia (para acuse de recibo de la solicitante) de la solicitud debidamente requisitada y firmada en original por la madre, el padre o tutor legal.
- Aviso de privacidad firmado en original por la madre, el padre o tutor legal.
- Copia del Acta de Nacimiento de la o el estudiante.
- Copia de la CURP de la o el estudiante y de la madre, padre (o ambos si es el caso) o tutor legal.
- Copia de la constancia de inscripción expedida por la Institución Educativa que especifique el Ciclo Escolar y grado o periodo a cursar.
- Para el **Nivel Básico** presentar copia cotejada (con sello de cotejo y firma original) de la boleta de calificaciones del Ciclo Escolar inmediato anterior; y para los **Niveles de Medio Superior y Superior** presentar copia cotejada (con sello de cotejo y firma original) del último periodo cursado (semestre, cuatrimestre, tetramestre, etc.).
- Copia de identificación oficial vigente de la madre, padre(o ambos) o tutor legal según sea el caso (INE, pasaporte o cartilla militar con fotografía).
- Los estudiantes que dependan de tutor, deberán presentar documento emitido por la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes o copia de la resolución judicial que acredite la tutoría legal.
- Constancia de atención emitida por parte de la Comisión Estatal de Atención a Víctimas (para los casos en que aplique).
- Constancia de atención emitida por parte de la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes (para los casos en que aplique).
- Constancia de atención emitida por el Programa de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes en Riesgo y Trabajo Infantil PANNARTI (para los estudiantes entre 6 y 17 años 11 meses de edad que trabajen en el sector formal o informal).
- Los estudiantes con capacidad diferente o enfermedad crónico degenerativa, presentar dictamen médico vigente expedido por una Institución Oficial de salud.
- En caso de no haber nacido en el Estado, deberá acreditar su antigüedad de residencia de 2 años como mínimo (presentar documentación probatoria).

Nota: Alumnos de **Nivel Medio Superior, Superior y Posgrado**, a los que se asigne beca, deberán realizar actualización de documentos en el mes de **febrero** de cada ciclo escolar, presentando: original de la constancia de inscripción al periodo febrero-junio y copia cotejada (con sello de cotejo y firma original) de la boleta de calificaciones del periodo agosto-diciembre.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

CURP: _____

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Lugar de Nacimiento: _____
Localidad (Ejido o Población) Municipio Estado País

Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado Correo electrónico: _____

¿Estás en situación de orfandad derivado a situaciones de alto impacto? ☐ Si ☐ No

¿Tienes calidad de Víctima o recibes atención por parte de la Comisión Estatal de Atención a Víctimas? ☐ Si ☐ No

¿Tienes entre 6 y 17 años 11 meses de edad y trabajas? ☐ Si ☐ No ¿En dónde? _____

Datos Cónyuge (si aplica)

CURP: _____

Nombre del Cónyuge: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

DOMICILIO FAMILIAR

Dirección: _____
Calle principal Entre que calles Num.

Colonia: _____ Localidad: _____
(Población, Ejido)

Municipio: _____ Estado: _____

Código Postal: _____ Teléfono local: _____ Teléfono celular: _____
Lada Número Lada Número

INFORMACIÓN FAMILIAR**DATOS DEL PADRE O TUTOR**

CURP: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Localidad: _____ Teléfono: (____) _____
Ejido o Población Municipio Estado C.P. Lada Número

¿Vive? ☐ Si ☐ No ¿Trabaja? ☐ Si ☐ No

Empleo _____

Nombre de la Organización donde trabaja: _____

Localidad: _____ Teléfono: (____) _____
Ejido o Población Municipio Estado C.P. Lada Número

Cargo que desempeña: _____ Ingreso Mensual \$ _____

DATOS DE LA MADRE O TUTORA

CURP: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Localidad: _____ Teléfono: (____) _____
Ejido o Población Municipio Estado C.P. Lada Número

¿Vive? ☐ Si ☐ No ¿Trabaja? ☐ Si ☐ No

Empleo _____

Nombre de la Organización donde trabaja: _____

Localidad: _____ Teléfono: (____) _____
Ejido o Población Municipio Estado C.P. Lada Número

Cargo que desempeña: _____ Ingreso Mensual \$ _____

INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL ESTUDIANTE

CCT de la escuela donde estudia: _____

Nombre de la escuela donde estudia actualmente: _____

Nivel: _____ Municipio donde está ubicada: _____

Grado que cursa: _____ Promedio del último grado: _____

USO EXCLUSIVO DE QUIEN RECIBE

Nombre, área, sello y fecha de quien recibe

Nombre y firma del padre, madre o tutor

Declaro que la información que proporciono a continuación es comprobable y acepto que sea verificada por el ITABEC; además de entender que la información incompleta es motivo de cancelación de la beca.
 La autorización de las becas educativas, está sujeta al reglamento del Instituto Tamaulipeco de Becas Estímulos y Créditos Educativos y a las Reglas de Operación que rigen los programas becarios. El trámite de esta solicitud NO garantiza la autorización de la beca.

"Este Programa es público y queda prohibido su uso con fines partidistas o de promoción personal"

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL ITABEC

El Instituto Tamaulipeco de Becas, Estímulos y Créditos Educativos, Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, con domicilio en calle De Los Pajaritos, sin número, Área Pajaritos, en Ciudad Victoria, Tamaulipas, con fundamento en los artículos 1, 2, 3 fracción I, 4, 19, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 62 y demás relativos de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tamaulipas, es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporciona toda persona que acude ante el Instituto para solicitar una beca, estímulo o crédito educativo.

La solicitud, formatos y documentos que aporte, derivado de los que señalan las convocatorias emitidas por este Instituto, serán utilizados para el estudio y evaluación de la beca, estímulo o crédito educativo que solicite, obtenga y liquide, incluyendo, en su caso, los que deriven de los mismos, tales como identificación, conocimiento, capacidad crediticia, contacto, localización, estadísticos, cobranza y recuperación, que pudieran dar origen y ser necesarios para la existencia, mantenimiento y cumplimiento de la relación jurídica que pudiera resultar entre el Responsable y el Titular.

La solicitud de datos personales deriva de las Reglas de Operación de los Programas.

La transferencia de datos personales se realizará únicamente en caso de la solicitud fundada y motivada de autoridad competente.

En todo momento, el Titular o su Representante podrán ejercer mediante formato libre y ante la Unidad de Transparencia del Instituto, cuyo domicilio oficial es calle De Los Pajaritos, sin número, Área Pajaritos, en Ciudad Victoria, Tamaulipas, el acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de datos personales.

El presente aviso de privacidad se hace de conocimiento del solicitante de la beca, estímulo o crédito educativo en el momento de que le es recibida su información documental, con independencia de que este y los cambios que se generen, podrán ser consultados en la liga electrónica de internet <http://www.tamaulipas.gob.mx/itabec/>

Fecha de actualización: septiembre 2025

Firma de enterado