



ANEXO I

“FORMATO DE SOLICITUD AL PROGRAMA DE APOYO PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y APTITUDES DE JÓVENES ESTUDIANTES 2024”

Fecha: _____
DD/MM/AA

Municipio: _____

I. DATOS GENERALES

Candidato(a) o representante: _____
(Apellido Paterno - Apellido Materno - Nombre/s)

CURP: _____ Sexo _____ Edad _____

Estado de nacimiento _____ Municipio de nacimiento _____

Estado Civil _____ Ocupación _____

¿Vive usted con alguna discapacidad? Si No En caso afirmativo ¿Cuál? _____

¿Es usted quien otorga el principal sustento en su hogar? Si No ¿Cuántas personas viven en su domicilio? _____

I. DOMICILIO COMPLETO

Calle: _____ Núm. Exterior: _____ Núm. Interior: _____

Colonia _____ Código Postal: _____

Ciudad o Municipio: _____ Estado: _____

Teléfono a 10 dígitos: _____ Celular a 10 dígitos: _____

Correo electrónico: _____

Medio por el que me enteré de este programa: _____

“Este programa es público, ajeno a cualquier Partido Político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado ante las autoridades conforme a las disposiciones jurídicas aplicables”