FORMATO DE CONSTANCIA DE BAJOS RECURSOS/INGRESOS NO COMPROBABLES PARA SOLICITUD DE BECAS ESTATALES

Quien suscribe C._____, funcionario municipal con el cargo de _____[1] del Municipio de _____, Veracruz de Ignacio de la Llave.

HACE CONSTAR

Que la persona C. _____[2] con domicilio en [3] _____
se encuentran en una condición económica, adversa o vulnerable.

Para los usos y fines que a la parte interesada convengan, se extiende la presente a los ____ días del mes de_____ del año 2025.

ATENTAMENTE

sello

_____

Nombre y firma de funcionario[4]

[1] El documento debe ser expedido por la autoridad local correspondiente (Presidenta o Presidente Municipal, Síndica o Síndico, Secretaria o Secretario del Ayuntamiento, Regidora o Regidor, Directora o Director de Educación del Ayuntamiento, Agente o Subagente Municipal, jefa o jefe de Manzana con sello del ayuntamiento).
[2] Nombre del solicitante de la beca, en caso de ser menor de edad, nombre del Padre, madre, tutor, o tutora.
[3] Domicilio actual, señalando localidad y municipio.
[4] El documento debe estar debidamente sellado y firmado de forma autógrafa (con tinta azul o negra) por la autoridad correspondiente.