

FECHA \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE SELECCIÓN Y ASIGNACIÓN DE BECAS**

**PRESENTE**

Por este medio solicito el cambio de cobeneficiario, de la solicitud electrónica con número de folio \_\_\_\_\_, correspondiente al alumn@ de nombre \_\_\_\_\_ quien participo en el Programa de Desarrollo Social Familias Fuertes por la Educación \_\_\_\_\_ ya que (indicar los motivos por lo cual requiere el cambio)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Asimismo, solicito la reexpedición del \_\_\_\_\_ pago ya que no pude realizar el cobro ya que \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Cobeneficiario anterior: \_\_\_\_\_

Cobeneficiario nuevo: \_\_\_\_\_

**NOTA: es importante adjuntar copia del INE del padre, madre o tutor (cobeneficiario nuevo) para poder realizar el cambio solicitado así como el dictamen de asignación.**

**EL NOMBRE DEL COBENEFICIARIO NUEVO DEBE ESTAR TAL CUAL SE ENCUENTRA EN LA IFE O INE.**

**ATENTAMENTE**

Firma y nombre del padre, madre o tutor

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_