



**DATOS OFICIALES PARA EL OTORGAMIENTO DE RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA:**

Datos del Centro de Trabajo

Nombre CT: \_\_\_\_\_ CCT: \_\_\_\_\_

Zona Escolar: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Nivel Educativo: \_\_\_\_\_

Teléfono Escuela: \_\_\_\_\_

Calle y Número: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Región: \_\_\_\_\_

Datos del Director(a) del Centro de Trabajo (anexar copia de credencial de elector)

Nombre del Director (a): \_\_\_\_\_

Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Datos del Supervisor(a)

Nombre del Supervisor (a): \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_

Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Datos del Padre de Familia representante del CEPS (anexar copia de credencial de elector)

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Director (a) del CT

Supervisor (a)

Representante del CEPS

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Saltillo Coah. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2014.