



PROGRAMA "ÚTILES PARA EL BIENESTAR"

"La Educación es Primero"

F-1

Información del Centro Educativo – Nivel Educativo:

C.C.T. Centro Educativo: _____

Sede: _____ Almacén: _____ Región: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Los datos del estudiantado en este formato, serán cotejados y validados con la Plataforma del Programa hasta la fecha de su entrega, en la Sede Regional del Programa.

Grupo	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	Subtotal	Folio Formato: _____ Atendido Por: _____ Total de Céd. de Inscripción: _____
Grado													
1°													
2°													
3°													
4°													
5°													
6°													
TOTAL DE ESTUDIANTES													

P.D.C.E.

A.P.F.

S.R.P.

USO EXCLUSIVO DEL
PROGRAMA

Nombre, firma y sello

Nombre, firma y sello

Nombre, firma y sello

FECHA: ____/____/2026

Declaramos bajo protesta de decir verdad que la información contenida en este documento es verídica y nos hacemos responsable de comprobar lo aquí declarado. Estamos conscientes que seremos responsables por cualquier declaración falsa u omisa hecha en o relacionada con el presente documento.

FOLIO VALIDACIÓN:

Pág. ____ de ____

Datos de contacto: 951 688 1893, d.dotacionuniformes.utiles@gmail.com,
Calzada San Felipe del Agua #619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social".

F-1 Información del Centro Educativo – Nivel Educativo:

Centro Educativo: _____

Sede: _____ Almacén: _____

- **(N/P)** Número progresivo – **(FOLIO E.)** Folio del Estudiantado – **(GDO.)** Grado – **(GPO.)** Grupo – **(cm)** Medida de Cintura

[illegible]

FOLIO VALIDACIÓN: