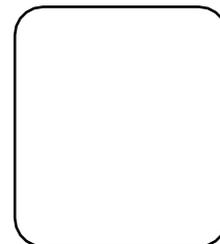




COMITÉ EJECUTIVO
2021 - 2024

**SOLICITUD DE BECA
NIVEL MAESTRIA
DOCTORADO
CICLO 2023 - 2024**



LUGAR Y FECHA: _____

MODALIDAD

ANUAL SEMESTRE CUATRIMESTRE

TIPO DE SOLICITUD

NUEVO INGRESO REINGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

NO. DE CONTROL: _____ TELEFONO: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

PUESTO: _____ ÁREA DE TRABAJO: _____

LOCALIDAD DEL CENTRO DE TRABAJO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

DATOS ACADÉMICOS

GRADO QUE CURSARÁ: _____ ÚLTIMA CALIFICACIÓN: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____

TELEFONO DE ESCUELA: _____

DATOS PARA EL DEPÓSITO DE LA BECA

NOMBRE COMPLETO DEL PROPIETARIO DE LA CUENTA (TRABAJADOR, FAMILIAR DIRECTO O AMISTAD):

_____ APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

CUENTA SANTANDER (ONCE NÚMEROS): _____

CUENTA OTROS BANCOS: _____ NOMBRE DEL BANCO: _____

CLABE INTERBANCARIA (DIECIOCHO NÚMEROS): _____

FIRMA DEL TRABAJADOR