COMITÉ EJECUTIVO
2021 - 2024

SOLICITUD DE BECA
NIVEL LICENCIATURA
TRABAJADOR ACTIVO
CICLO 2024 -1

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