Universidad Tecnológica de Paquimé

SOLICITUD DE BECA

FECHA, Día ____ Mes _____ 20___

Periodo: _____

Nombre del alumno (a)_____
Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

Sexo _____ **Matrícula**_____ **Promedio**_____

Dirección_____
Calle Numero interior o exterior Colonia

Localidad _____**Municipio** _____ **Estado**_____

Lugar de procedencia _____

Teléfono celular _____**Teléfono casa**_____
En caso de no tener opción familiar o amigo

Carrera _____ **TSU/ ING** _____ **Grado y grupo que va a cursar**_____

Beca que solicita_____

Reingreso o Nueva Beca_____ **Porcentaje** _____
. R / N/B Autorizado(llenado exclusivo de Trabajo Social)

Cumplió con horas de servicio _____
Llenado exclusivo de Trabajo Social

Solicitaras convenio de pago_____
Porcentaje que solicita en convenio y fecha de pago

Por medio de la presente manifiesto que no cuento con ningún otro tipo de BECA, interna o externa en la Universidad Tecnológica de Paquimé. De ser así acepto la cancelación, definitiva y me comprometo a pagar el 100% del costo total de colegiatura y seguro que ofrece la Universidad. Y no cuento con ningún tipo de adeudo con la Universidad.

ATENTAMENTE
EDUCAR, INNOVAR, SERVIR.

Nombre o Firma del alumno(a) Firma de conformidad	Nombre y Firma Director de Admón. Y Finanzas	Nombre y firma Jefe de Servicios Escolares

Toda copia en PAPEL es un "Documento no Controlado" a Excepción del original, por favor asegúrese de que esta es la versión vigente del documento.