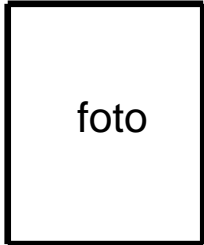




# COLEGIO DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



PLANTEL IXTLAHUACA

## SOLICITUD DE BECA FAMILIAR

SOLICITUD DE BECA PARA ESTUDIOS DE INSTITUCIONES PARTICULARES DE EDUCACIÓN SUPERIOR QUE IMPARTEN PROGRAMAS ACADÉMICOS CON RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DE ACUERDO A LA CIRCULAR 279 ARTÍCULOS 33 Y 34.

Grupo:	Periodo académico:	Matrícula:
Carrera:		

Favor de llenar con sus datos correctos todos los espacios a mano, con letra de molde y tinta negra, ya que de esta información depende la asignación de la beca.

DATOS DEL ALUMNO SOLICITANTE			
Apellidos:		Nombre(s):	
Fecha de Nacimiento:		Nacionalidad:	
Sexo:	Edad:	Edo. Civil:	
Dirección:			
No. teléfono Particular:			
Teléfono Celular:		Correo Electrónico:	

FAMILIARES ESTUDIANTES			
<input type="checkbox"/> HERMANO (A)	<input type="checkbox"/> CONYUGE	<input type="checkbox"/> PADRE-MADRE-HIJO(A)	
Nombre del familiar:		Carrera	Grupo
Programa de Estudios			
<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado	
Nombre del familiar:		Carrera	Grupo
Programa de Estudios			
<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado	

**DOCUMENTOS QUE DEBEN SER ENTREGADOS JUNTO CON ESTA SOLICITUD:**

1. Escrito dirigido a la Lic. Nancy García Badillo Directora del Comité de Becas, elaborado a computadora y firmado por los interesados, en donde hagan la petición de beca familiar indicando sus grupos y el parentesco.
2. 2 Copias de sus actas de nacimiento de los interesados.
3. En caso de ser beca por esposos enviar copias de su acta de matrimonio.
4. Copias de los recibos de pago de inscripción y de su último pago de colegiatura.

**Nota:** Deberán entregar por separado toda su documentación en un folder color azul tamaño carta sin ninguna anotación en él.

**CONDICIONES PARA MANTENER LA BECA:**

- I. No reprobar ninguna de las asignaturas del programa académico.
- II. No mostrar adeudos ni atrasos en pagos de colegiaturas y/o reinscripciones.
- III. No tramitar baja temporal y cumplir con la asistencia al 100%.

**COMPROMISO:**

El estudiante manifiesta conocer las condiciones de la beca y acepta los reglamentos y resoluciones del Comité de Becas.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

**RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BECAS**

**BECA DEL: 10%**

\_\_\_\_\_  
Firma del Comité de Becas

FECHA DE ENTREGA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_