



COLEGIO DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA CIUDAD DE MEXICO  
COMITÉ DE BECAS

RENOVACION DE BECA  
BECA ACADÉMICA

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ALUMNO:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

LICENCIATURA ( )

MAESTRÍA ( )

DOCTORADO ( )

GRUPO: \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS EN COPIAS	SI /NO	
BOLETA DEL CUATRIMESTRE ANTERIOR		FIRMA COORDINADORA
FORMATO DE RESPUESTA (previamente llenado, la primera parte)		
SOLICITUD DE RENOVACION DE BECA		
OBSERVACIONES:		RECIBI _____ NOMBRE DE LA COORDINADORA

NOTA: SI HACE FALTA ALGUNA COPIA DE LA DOCUMENTACIÓN ANTES REQUERIDA, EL PROCESO DE SELECCIÓN SE CANCELARA Y EL ALUMNO NO PODRÁ PARTICIPAR NUEVAMENTE PARA LA ACREDITACIÓN DE UNA BECA.

ALUMNO



COLEGIO DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA CIUDAD DE MEXICO  
COMITÉ DE BECAS

RENOVACION DE BECA  
BECA ACADÉMICA

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ALUMNO:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

LICENCIATURA ( )

MAESTRÍA ( )

DOCTORADO ( )

GRUPO: \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS EN COPIAS	SI /NO	
BOLETA DEL CUATRIMESTRE ANTERIOR		FIRMA COORDINADORA
FORMATO DE RESPUESTA (previamente llenado, la primera parte)		
SOLICITUD DE RENOVACION DE BECA		
OBSERVACIONES:		ENTREGUE _____ NOMBRE DEL ALUMNO

NOTA: SI HACE FALTA ALGUNA COPIA DE LA DOCUMENTACIÓN ANTES REQUERIDA, EL PROCESO DE SELECCIÓN SE CANCELARA Y EL ALUMNO NO PODRÁ PARTICIPAR NUEVAMENTE PARA LA ACREDITACIÓN DE UNA BECA.

EXPEDIENTE