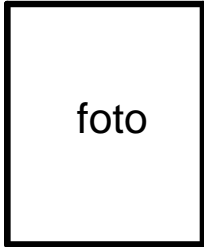




COLEGIO DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



SOLICITUD DE DESCUENTO POR CONVENIO

EXCLUSIVO COMITÉ DE BECAS				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IZCALLI	PLANTEL ACOLMAN	PLANTEL IXTLAHUACA	PLANTEL ATLACOMULCO	PLANTEL TEMASCALCINGO
Periodo académico:			Folio:	

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			
Tipo de descuento por convenio que desea aplicar:			
<input type="checkbox"/> CONAFE	<input type="checkbox"/> COBAEM	<input type="checkbox"/> COPPEL	<input type="checkbox"/> YAZBEK <input type="checkbox"/> ISSEMYM <input type="checkbox"/> CAPUFE
Grupo:		Nacionalidad:	
Carrera:			
Apellidos:		Nombre(s):	
Sexo:	Edad:	Edo. Civil:	
Fecha de Nacimiento:		Correo Electrónico:	
Dirección:			
No. Teléfono Particular:		Teléfono Celular:	

DOCUMENTOS QUE DEBEN SER ENTREGADOS JUNTO CON ESTA SOLICITUD:

1. Una Fotografía reciente tamaño infantil blanco y negro.
 2. Copia de la constancia laboral actual o credencial vigente
 3. En caso de ser egresado de COBAEM copia de certificado de bachillerato
- Nota: El descuento se aplicará a partir de que se emita el dictamen por parte del comité de becas.

REQUISITOS PARA MANTENER LA BECA:

1. No reprobar ninguna de las asignaturas de programa académico.
2. No mostrar adeudos ni atrasos en pagos de colegiaturas y/o reinscripciones.
3. No tramitar baja temporal
4. Cumplir con la conducta y disciplina requerida por la institución
5. Realizar el trámite de Renovación para el siguiente periodo de manera cuatrimestral, modular o semestral, según sea el caso con base al calendario de renovaciones que será entregado previo al siguiente periodo.
 - Para efectos de renovación de beca el beneficiado deberá contar con un promedio de 9.0 en el cuatrimestre anterior. (CONAFE mínimo 8.0)
 - Deberá descargar, imprimir, requisitar y entregar la solicitud de renovación junto con la boleta del cuatrimestre inmediato anterior, copia del último recibo de pago y una constancia actual o credencial vigente. El comité de becas le contestara si cumplió o no con los requisitos para continuar con el porcentaje de beca para el siguiente periodo) los formatos se encuentran en la página www.colposgrado.edu.mx

MOTIVOS PARA CANCELACION DE BECA:

1. Que el comité detecte que el beneficiado proporciono información falsa para su obtención.
2. Realice conductas contrarias al reglamento institucional o en su caso, no haya atendido las amonestaciones o prevenciones que por escrito se le hubieran comunicado oportunamente.
3. No cubrir en tiempo y forma con sus pagos correspondientes como lo marca su calendario de pagos.
4. No cumpla con las asistencias requeridas en un mes, sin que medie justificación alguna.
5. Que el alumno renuncie expresamente a los beneficios de la beca.
6. Que el alumno suspenda sus estudios.

<p>COMPROMISO:</p> <p>El estudiante manifiesta conocer las condiciones de la beca y acepta los reglamentos y resoluciones del Comité de Becas.</p> <p>..... Firma del Solicitante</p>	<p>RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BECAS</p> <p>BECA DEL: <u>20%</u></p> <p>..... Firma del Comité de Becas</p>
--	---

Favor de imprimir esta solicitud por ambos lados de la hoja.

FECHA DE ENTREGA DE SOLICITUD:



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

Recepción de documentos
DESCUENTO POR CONVENIO

FECHA: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

LICENCIATURA ()

MAESTRÍA ()

DOCTORADO ()

GRUPO: _____

DOCUMENTOS EN COPIAS	SI/NO	
SOLICITUD DE DESCUENTO POR CONVENIO (con la foto que se solicita pegada en ella)		FIRMA COORDINADORA
FOTOGRAFIA RECIENTE TAMAÑO INFANTIL DE CADA UNO		
COPIA DE LA CONSTANCIA LABORAL ACTUAL O CREDENCIAL VIGENTE		
EN CASO DE SER EGRESADO DE COBAEM COPIA DEL CERTIFICADO DE BACHILLERATO		
OBSERVACIONES:		RECIBI _____ NOMBRE DE LA COORDINADORA

NOTA: SI HACE FALTA ALGUNA COPIA DE LA DOCUMENTACIÓN ANTES REQUERIDA,
EL PROCESO DE SELECCIÓN SE CANCELARA.

ALUMNO



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

Recepción de documentos
BECA FAMILIAR

FECHA: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

LICENCIATURA ()

MAESTRÍA ()

DOCTORADO ()

GRUPO: _____

DOCUMENTOS EN COPIAS	SI/NO	
SOLICITUD DE DESCUENTO POR CONVENIO (con la foto que se solicita pegada en ella)		FIRMA ALUMNO
FOTOGRAFIA RECIENTE TAMAÑO INFANTIL DE CADA UNO		
COPIA DE LA CONSTANCIA LABORAL ACTUAL O CREDENCIAL VIGENTE		
EN CASO DE SER EGRESADO DE COBAEM COPIA DEL CERTIFICADO DE BACHILLERATO		
OBSERVACIONES:		RECIBI _____ NOMBRE DE LA COORDINADORA

NOTA: SI HACE FALTA ALGUNA COPIA DE LA DOCUMENTACIÓN ANTES REQUERIDA,
EL PROCESO DE SELECCIÓN SE CANCELARA.

EXPEDIENTE