



# COLEGIO DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

## SOLICITUD DE BECA FAMILIAR

### EXCLUSIVO COMITÉ DE BECAS

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IZCALLI	PLANTEL ACOLMAN	PLANTEL IXTLAHUACA	PLANTEL ATLACOMULCO	PLANTEL TEMASCALCINGO	COATEPEC HARINAS
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.

### RELACION QUE TIENEN LOS FAMILIARES ESTUDIANTES

☐ HERMANO (A)      ☐ CONYUGE      ☐ PADRE-MADRE-HIJO(A)

### DATOS DEL ALUMNO SOLICITANTE

Grupo:		Nacionalidad:	
Carrera:			
Apellidos:		Nombre(s):	
Sexo:	Edad:	Edo. Civil:	
Fecha de Nacimiento:		Correo Electrónico:	
Dirección:			
No. Teléfono Particular:		Teléfono Celular:	

foto

### DATOS DEL ALUMNO SOLICITANTE

Grupo:		Nacionalidad:	
Carrera:			
Apellidos:		Nombre(s):	
Sexo:	Edad:	Edo. Civil:	
Fecha de Nacimiento:		Correo Electrónico:	
Dirección:			
No. Teléfono Particular:		Teléfono Celular:	

foto

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

1. Fotografía reciente tamaño infantil blanco y negro de cada uno.
2. Escrito de solicitud (especificando el parentesco y el grupo donde están inscritos)
3. Copia del acta de nacimiento de los solicitantes.
4. Copia de acta de matrimonio (en caso de solicitar la beca por ser esposos)

**NOTA:** (todas las copias deberán ser legibles y en tamaño carta)

## REQUISITOS PARA MANTENER LA BECA:

1. Realizar la renovación cada inicio de cuatrimestre descargando el formato de renovación en [www.colposgrado.edu.mx/becas](http://www.colposgrado.edu.mx/becas)
2. Entregar junto con el formato de renovación de beca copia de la boleta cuatrimestre anterior y copia del último recibo de pago
3. Cubrir pago de reinscripción en tiempo y forma.
4. Estar al corriente con el pago de colegiaturas.
5. No reprobado ninguna asignatura del programa.
6. Mantener un promedio de 9.0 (nueve) por cuatrimestre.

## COMPROMISO:

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

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

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

## RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BECAS

BECA DEL: 10% a cada solicitante

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

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 BECA FAMILIAR

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

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

LICENCIATURA ( )

MAESTRÍA ( )

DOCTORADO ( )

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

DOCUMENTOS EN COPIAS	SI / NO	
SOLICITUD DE BECA FAMILIAR (con la foto que se solicita pegada en ella)		FIRMA COORDINADORA
FOTOGRAFIA RECIENTE TAMAÑO INFANTIL DE CADA UNO		
ESCRITO DE SOLICITUD ESPECIFICANDO EL PARENTESCO Y GRUPO		
ACTA DE NACIMIENTO DE CADA UNO (copia)		
ACTA DE MATRIMONIO EN CASO DE SER ESPOSOS (copia)		
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 BECA FAMILIAR (con la foto que se solicita pegada en ella)		FIRMA ALUMNO
FOTOGRAFIA RECIENTE TAMAÑO INFANTIL DE CADA UNO		
ESCRITO DE SOLICITUD ESPECIFICANDO EL PARENTESCO Y GRUPO		
ACTA DE NACIMIENTO DE CADA UNO (copia)		
ACTA DE MATRIMONIO EN CASO DE SER ESPOSOS (copia)		
OBSERVACIONES:		NOMBRE DEL ALUMNO RECIBI _____ NOMBRE DE LA COORDINADORA

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

EXPEDIENTE