



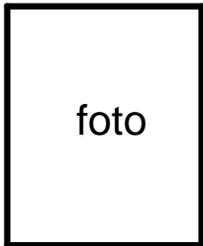
COLEGIO DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SOLICITUD DE BECA FAMILIAR

EXCLUSIVO COMITÉ DE BECAS				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.

<i>RELACION QUE TIENEN LOS FAMILIARES ESTUDIANTES</i>		
<input type="checkbox"/> HERMANO (A)	<input type="checkbox"/> CONYUGE	<input type="checkbox"/> 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:



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:

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
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