



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

RENOVACION DE BECA O DESCUENTO

FECHA: _____

NOMBRE DEL ALUMNO:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

LICENCIATURA ()

MAESTRÍA ()

DOCTORADO ()

GRUPO: _____

DOCUMENTOS EN COPIAS	SI / NO	
BOLETA DEL CUATRIMESTRE ANTERIOR		<i>FIRMA COORDINADORA</i>
COPIA DEL ÚLTIMO RECIBO DE PAGO (LG, RE, SE Y BV)		
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 RENOVACIÓN SE CANCELARÁ Y EL ALUMNO NO PODRÁ PARTICIPAR NUEVAMENTE PARA LA ACREDITACIÓN DE LA BECA.

ALUMNO



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

RENOVACION DE BECA O DESCUENTO

FECHA: _____

NOMBRE DEL ALUMNO:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

LICENCIATURA ()

MAESTRÍA ()

DOCTORADO ()

GRUPO: _____

DOCUMENTOS EN COPIAS	SI / NO	
BOLETA DEL CUATRIMESTRE ANTERIOR		<i>FIRMA COORDINADORA</i>
COPIA DEL ÚLTIMO RECIBO DE PAGO (LG, RE, SE Y BV)		
SOLICITUD DE RENOVACION DE BECA		
OBSERVACIONES:		ENTREGUE _____ NOMBRE DEL ALUMNO

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

EXPEDIENTE



SOLICITUD DE RENOVACIÓN

Instrucciones para el llenado de esta solicitud:

1. Utilice letra de molde y tinta **NEGRA**, no se permiten tachaduras ni corrector.
2. La información que proporcione será manejada confidencialmente y debe ser verídica.
3. Este formato debe venir acompañado con la copia de su última boleta recibida con promedio mínimo general de 9.0 (nueve punto cero) del ciclo inmediato anterior y copias de los recibos de pago (LG, RE, SE y BV).
4. La solicitud que no esté totalmente requisitada será rechazada por el Comité de Becas.

TIPO DE BECA O DESCUENTO: _____

PERIODO DE RENOVACIÓN _____ **FECHA:** _____

Carrera: _____

Matrícula: _____ Grupo: _____ Promedio: _____

Periodo Académico: _____ cuatrimestre semestre

Nombre: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

RESOLUCION DE BECA (exclusivo comité de becas):

Renovación Aprobada Renovación Rechazada por incumplimiento de inciso(s): _____

Firma del Alumno



RESPUESTA DE RENOVACIÓN

TIPO DE BECA O DESCUENTO: _____

PERIODO DE RENOVACIÓN _____ **FECHA:** _____

Nombre: _____

Matrícula: _____ Grupo: _____

Carrera: _____

Periodo Académico: _____ cuatrimestre semestre

REQUISITOS DE RENOVACIÓN

- a) Promedio mínimo de 9.0 por cuatrimestre o modulo anterior inmediato y no haber reprobado ninguna asignatura.
- b) Estar al corriente en pagos de colegiaturas, reinscripción, seguro escolar y biblioteca escolar.
- c) Proporcionar información falsa para la renovación o realice conductas contrarias al reglamento institucional.
- d) No tener Notificación de Retiro de Beca registrado en el sistema, ya que, aunque se haya puesto al corriente **NO SE RENUEVA LA BECA.**

RESOLUCION DE BECA (exclusivo comité de becas):

Renovación Aprobada Renovación Rechazada por incumplimiento de inciso(s): _____

Lic. Nancy García Badillo
Directora del Comité de Becas