



SOLICITUD DE BECA ACADÉMICA

Secretaría Académica

Dirección de Servicios Escolares



Centro Morelense de las Artes

Semestre	Fecha			Documentos que se anexan				Beca
FEBRERO JUNIO 2024	Día	Mes	Año	Boleta de calificaciones	Comprobante de pago	Comprobante de no adeudo	Comprobante de horas becario	Renovación
								Nueva

Programa en el que se encuentra inscrito

Favor de dibujar Croquis del domicilio al reverso de la hoja con referencias

Programa

Semestre

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

Domicilio:

Calle

Número

Colonia

Código postal

Municipio

Estado

Sexo

Edad

correo electrónico

Lugar de nacimiento

Fecha de Nacimiento

CURP

DATOS DEL PADRE O TUTOR (Sólo en caso de ser menor de edad)

Nombre

Teléfono

Firma del solicitante

Firma del padre o tutor

ÁREA EXCLUSIVA PARA EL COMITÉ DE BECAS

Análisis de la solicitud:

Resolución

Se le otorga

%

Si

No

Firma del director de área