

# SOLICITUD DE BECA DE PROYECCIÓN ARTÍSTICA

Secretaría Académica

Dirección de Servicios Escolares

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

## Programa en el que se encuentra inscrito

Programa	Semestre

## DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido paterno			Apellido materno			Nombre (s)		
Domicilio:								
Calle			Número			Colonia		
Código postal			Municipio			Estado		
Sexo			Edad			correo electrónico		
_____								
Firma del solicitante								

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

Nombre			Teléfono		
_____					
Firma del padre o tutor					

## ÁREA EXCLUSIVA PARA EL COMITÉ DE BECAS

**Análisis de la solicitud:** \_\_\_\_\_

Resolución	
Se le otorga	%
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____

Firma del director de área