



# CENTRO UNIVERSITARIO MESOAMERICANO JOAQUÍN MIGUEL GUTIÉRREZ

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: 07PSU0122Q

CLAVE DE INCORPORACIÓN: 07MSU0125Q

## V. Requisitos que deben acompañar esta solicitud

Documento	Cumple	No cumple
1. Llenar formato de solicitud de beca.		
2. Comprobante de pago de reinscripción y 1er. Colegiatura del semestre/cuatrimestre o trimestre a cursar.		
3. Boleta de calificaciones con promedio mínimo de 8.5		
4. Formato de reinscripción del semestre/cuatrimestre o trimestre a cursar.		
5. En caso de solicitar <b>beca de exalumno</b> adjuntar certificado de estudios realizados en la institución.		
6. En caso de solicitar <b>beca por convenio</b> : identificación oficial del trabajador, constancia laboral o último talón de cheque. En caso de ser convenio COBACH certificado de bachillerato.		
7. En caso de solicitar <b>beca SEP</b> adjuntar constancia expedida por la SEP con el porcentaje autorizado.		
8. En caso de solicitar <b>beca especial</b> adjuntar formato de autorización de becas especiales y carta compromiso girado por el Comité Institucional de Becas y Estímulos con porcentaje autorizado.		

## VI. Cancelación de beca

Fecha de cancelación: _____ / _____ / _____ <small>día mes año</small>	Fecha de notificación al alumno: _____ / _____ / _____ <small>día mes año</small>
---	--

### Motivos de cancelación (X)

Solicitud NO llenada en su totalidad o con errores		Solicitud realizada fuera del periodo establecido	Falta de requisitos de la convocatoria
Solicitud con falsedad y alteración de documentos		Solicitud con incidencias o inconsistencias en la integración del expediente	Dos o más colegiaturas vencidas
La realización de más de un trámite del mismo solicitante		Abandono los estudios sin causa justificada	Faltas al reglamento institucional y de becas
Baja temporal o definitiva		Otro:	

Observaciones:	_____ Nombre y firma de quien cancela
Notificación de cancelación	_____ Nombre y firma del alumno



# CENTRO UNIVERSITARIO MESOAMERICANO JOAQUÍN MIGUEL GUTIÉRREZ

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: 07PSU0122Q

CLAVE DE INCORPORACIÓN: 07MSU0125Q

## FORMATO DE SOLICITUD DE BECAS

I. Datos del alumno (a)						
Fecha de la Solicitud	____/____/____ <small>día mes año</small>		Tipo de beca (X)			
			Primera Vez		Renovación	
Nombre del alumno:						
Nivel de estudios:	Licenciatura	( )	Especialidad	( )	Maestría	( )
Carrera:			Semestre/ cuatrimestre/ trimestre:	( ) ( ) ( )	Grado y Grupo:	
Domicilio:						
No. de celular del alumno:		No. de celular del tutor:		Teléfono de casa:		
Ciclo escolar:			Promedio obtenido:			
¿Actualmente cuentas con empleo? (X)			Si ( )		No ( )	
II. Datos del trabajo						
Sector (X):	Público ( )		Privado ( )			
Empresa:			Cargo:			
¿Se cuenta con convenio con la institución? (X)		Si ( )		No ( )		
III. Tipos de becas disponibles. Marcar con (X)						
Ex-alumno:		SNTSS Sección XIV (IMSS):		SNADETISSSTE Sección XIII (ISSSTE):		
COBACH:		SNTSA (Sección 50):		SUTSISSTECH (ISSTECH):		
Excelencia, al mérito, promedio:		SNTISSSTE Sección XIII (ISSSTE):		Colegio Chiapas:		
Beca especial, docentes y administrativos:		Beca económica:		Beca SEP:		
Otro:						

Solicito al **Comité Institucional de Becas y Estímulos** me otorgue porcentaje de beca en colegiaturas en este periodo escolar, considerando que en el semestre inmediato anterior alcance el promedio mínimo requerido para solicitar una beca, así mismo en caso de ser aceptada mi solicitud me comprometo a mejorar mi promedio, a no tener colegiaturas vencidas, cumplir el reglamento de becas, apoyar y asistir a todas las actividades académicas, deportivas, sociales, ecológicas y culturales que esta institución educativa organiza y pasaré a firmar mi formato de aprobación de beca en el periodo establecido, **de lo contrario estoy consciente que se me retirará dicho beneficio y sin ningún motivo se renovará para los semestres/ cuatrimestres o trimestres posteriores.**

**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del alumno

IV. Uso exclusivo del Comité Institucional de Becas y Estímulos					
El Comité Institucional de Becas y Estímulos autoriza lo siguiente:					
Porcentaje:	_____%	Periodo escolar:	____-____	Fecha de autorización:	____/____/____ <small>Día mes año</small>
Observaciones:	_____ Nombre y firma de quien autoriza				