CONVOCATORIA DE BECAS PARA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| FORMATO DE SOLICITUD DE BECA |
|  |
| Nombre completo: |  |  | PTC Ind. |  | Nivel |  |
|  |  |
| Núm. Empleado |  |  |  |  | TA Ind. |  | Nivel |  |
|  |  |
| Facultad Interdisc.: |  | PA Ind. |  | Nivel |  |
|  |
| Departamento:  |  |  | Campus: |  |  |
|  |
| Domicilio particular: |  | Col. |  | C.P. |  |
|  |
| Ciudad: |  | Estado: |  |
|  |
| Tel. casa: | (662)  | Tel. Trabajo: | (662)  | Celular: | (662)  |
|  |
| Programa de Estudios: |  |
|  |
| Institución: |  |
|  |
| Ciudad Sede: |  | Estado: |  |
|  |
| Área prioritaria de conocimiento que atienden los estudios a realizar: |  |
|  |
| Fecha de ingreso al posgrado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. de semestres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Exposición de motivos para realizar los estudios de posgrado: |  |
|  |

De resultar beneficiado(a) con el apoyo de beca asumiré el compromiso y me haré responsable de las consecuencias que se deriven del incumplimiento del contrato que se celebre entre quien suscribe y la Universidad de Sonora. Así mismo, aceptaré que se proceda con las sanciones establecidas en la normatividad institucional aplicable.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Nombre y Firma |  |

Imprimir por ambas caras