COLEGIO DEPARTAMENTAL DEL

DEPARTAMENTO DE \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Convocatoria de Becas para \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ 2024-2 / 2025-1**

|  |
| --- |
| **FORMATO DE SOLICITUD DE BECA** |
|  |
| Nombre completo: |  |  | PTC Ind. |  | Nivel |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Núm. Empleado: |  |  | MTC Ind. |  | Nivel |  |
|  |  |
| Facultad Interdisc.: |  |  | TA Ind. |  | Nivel |  |
|  |  |
| Campus: |  |  | PA Ind. |  | Nivel |  |
|  |
| Domicilio particular: |  | Col. |  | C.P. |  |
|  |
| Ciudad: |  | Estado: |  |
|  |
| Tel. casa: | (662)  | Tel. Trabajo: | (662)  | Celular: | (662)  |
|  |
| Programa de Estudios: |  |
|  |
| Institución sede: |  |
|  |
| Ciudad Sede: |  | Estado/País: |  |
|  |
| Área prioritaria de conocimiento que atienden los estudios de posgrado: |  |
|  |
|  |
| Plan de estudios de ciclo escolar: | Trimestral |  | Cuatrimestral |  | Semestral |  | Anual |  |
|  |  |  |  |  |
| Duración del Programa de Posgrado: |  | Fecha de Ingreso al Posgrado: | \_\_/\_\_/\_\_ |
|  |  |  |  |
| Solicitud de beca para: | Iniciar estudios |  | Continuar estudios |  | Concluir estudios |  |

Exposición de motivos para realizar los estudios de posgrado:

|  |
| --- |
|  |

De verme 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 completo y firma autógrafa |  |

Imprimir por ambas caras