

SOLICITUD DE BECA

Ciudad Juárez, Chih. A _____ de _____ de _____

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre: _____ No. empleado UACJ: _____

Matrícula académica UACJ: _____ Cred. INSEN: _____

Cred. E-UACJ: _____ Otro: _____

Dependencia: _____

DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombre: _____ Clave alumno Artes y Oficios: _____

Parentesco: _____ Edad: _____

Taller: _____ No. taller: _____ Horario: _____

TIPO DE DESCUENTO:

Empleados UACJ Alumnos Ex alumnos Tercera Edad Dependientes UACJ Otros

Observaciones: _____

Autorización

Lic. Ricardo Duarte Jáquez
Rector

M.C. David Ramírez Perea
Secretario General

INSTITUTO DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTE

SOLICITUD DE BECA

Ciudad Juárez, Chih. A _____ de _____ de _____

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre: _____ No. empleado UACJ: _____

Matrícula académica UACJ: _____ Cred. INSEN: _____

Cred. E-UACJ: _____ Otro: _____

Dependencia: _____

DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombre: _____ Clave alumno Artes y Oficios: _____

Parentesco: _____ Edad: _____

Taller: _____ No. taller: _____ Horario: _____

TIPO DE DESCUENTO:

Empleados UACJ Alumnos Ex alumnos Tercera Edad Dependientes UACJ Otros

Observaciones: _____

Autorización

Lic. Ricardo Duarte Jáquez
Rector

M.C. David Ramírez Perea
Secretario General

INSTITUTO DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTE