



UACJ

FO-SG-273-02

Secretaría General

Solicitud de Becas: Compartir, Discapacidad y/o Orfandad

Fecha: _____

Nombre del Alumno solicitante: _____

Matrícula _____

Semestre que cursará _____

Programa Académico al que esta Inscrito: _____

Instituto al que pertenece: IADA ICB ICSA IIT.

Período/Sem cursando: Enero-junio Agosto-diciembre

Firma del Alumno

BECA SOLICITADA

COMPARTIR ()

ORFANDAD ()

DISCAPACIDAD ()

ETNIA: _____

VISUAL AUDITIVA MOTRIZ

LENGUA INDIGENA QUE HABLA: _____

OTRO _____

*Favor de anotar la información solicitada en todos los espacios y firmar la solicitud (obligatorio)
Adjuntar a este formato los documentos requeridos, en un mismo correo electrónico.*

SI EL SEMESTRE INMEDIATO ANTERIOR OBTUVISTE UNA BECA POR DISCAPACIDAD, POR ORFANDAD O COMPARTIR, Y EL TRAMITE LO REALIZASTE DENTRO DEL PERIODO ESTABLECIDO POR LA SECRETARÍA GENERAL PARA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES O TE FUE OTORGADA DE MANERA AUTOMÁTICA:

SEGUIRÁS SIENDO BENEFICIARIO PARA EL PROXIMO SEMESTRE Y SE OTORGARÁ DE MANERA AUTOMÁTICA.

**Recibirás en tu correo Institucional el aviso informandote que ha sido aplicada tu beca, así como las indicaciones para finalizar tu trámite.
(a partir del 07 de junio del 2021)**

REQUISITOS POR TIPO DE BECA:

COMPARTIR

- FORMATO DE SOLICITUD DE BECA DEBIDAMENTE FIRMADO Y LLENO (SIN ESPACIOS EN BLANCO)
- 4 MATERIAS O 32 CREDITOS CURSADOS EL SEMESTRE INMEDIATO ANTERIOR.
- PROMEDIO DE 7.0 EN EL SEMESTRE INMEDIATO ANTERIOR.
- COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO
- CARTA DE IDENTIDAD DE COEPIS QUE LO ACREDITE COMO PERTENECIENTE A UNA COMUNIDAD INDIGENA.(ETNIA)
- NO HABER REPROBADO NINGUNA MATERIA EN EL SEMESTRE INMEDIATO ANTERIOR
- IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA

DISCAPACIDAD

- FORMATO DE SOLICITUD DE BECA DEBIDAMENTE FIRMADO Y LLENO (SIN ESPACIOS EN BLANCO)
- IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE
- DIAGNOSTICO O CERTIFICADO MEDICO DE DISCAPACIDAD

ORFANDAD

- FORMATO DE SOLICITUD DE BECA DEBIDAMENTE FIRMADO Y LLENO (SIN ESPACIOS EN BLANCO)
- 4 MATERIAS O 32 CREDITOS CURSADOS EL SEMESTRE INMEDIATO ANTERIOR.
- PROMEDIO DE 7.5 EN EL SEMESTRE INMEDIATO ANTERIOR.
- COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO
- ACTA DE DEFUNCION DEL PADRE, MADRE O TUTOR
- IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE
- SER ESTUDIANTE DE ALGÚN PROGRAMA ACADÉMICO DE LICENCIATURA IMPARTIDO POR LA UNIVERSIDAD AL MOMENTO DE LA ORFANDAD
- NO MATERIAS REPROBADAS EN EL SEMESTRE INMEDIATO ANTERIOR

ENVIAR EN UN SOLO CORREO en formato PDF o fotografía legible al siguiente correo

becasuacj@uacj.mx

- El formato de Solicitud de Beca que corresponda, debidamente lleno y firmado, adjuntando los documentos requeridos.

*** Importante: Escribir en el "Asunto" del correo:**

- NOMBRE DE LA BECA (Ejem: BECA COMPARTIR), TU NOMBRE, APELLIDO, MATRICULA

Recibirás en tu correo Institucional un aviso informándote que ha sido aplicada tu beca, así como las indicaciones para finalizar el trámite. (A partir de Junio 07, 2021)