

SOLICITUD DE BECA

Ciudad Juárez, Chih. A _____ de _____ de _____

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre: _____

Documento referenciado:

No. empleado UACJ: _____

Matrícula académica UACJ: _____

Cred. INAPAM: _____

Cred. E-UACJ: _____

Otro: _____

DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombre: _____ Clave alumno Artes y Oficios: _____

Taller: _____ No. taller: _____ Horario: _____

TIPO DE DOCUMENTO:

Empleados UACJ _____ Alumnos _____ Egresados _____

Tercera Edad _____ Dependientes UACJ _____ Otros _____

EL PRESENTE TRÁMITE NO GARANTIZA EL CUPO EN EL TALLER

Autorización

Dr. Daniel Alberto Constandse Cortez
Rector

Dr. Salvador David Nava Martínez
Secretario General