



Nombre de la persona becaria:

_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

CVU: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Nombre del Programa de Posgrado: \_\_\_\_\_

**Qué modificación solicita:**

\_\_\_\_\_

**Fundamentación y motivación que sustenta la solicitud de modificación:**

\_\_\_\_\_

Vo. Bo. de la Coordinación Académica del Programa de Posgrado

Sello de la Institución

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (autógrafa o digital)



Fecha de solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
dd mm aaaa

Deberá adjuntar al presente:

- Carta donde indique las causas de fuerza mayor por las que solicita la modificación de beca, firmada por la persona becaria.
- Oficio Institucional que mencione las razones fundadas y motivadas de acuerdo al Reglamento Institucional que respalde la solicitud. (Mencionar Artículos y nombre del Reglamento).
- Documentación oficial de soporte para justificar debidamente la solicitud.