FORMATO PARA LA MODIFICACIÓN DE LA BECA DE MOVILIDAD POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR

Nombre de la persona becaria:		
_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

CVU: _____	Grado: _____

Institución: _____

Nombre del Programa de Posgrado: _____

Convocatoria	Movilidad Extranjera	Movilidad Nacional	Programa de Doble Titulación

Período de la Beca de Movilidad:	de: _____/_____/20____ dd / mm / aaaa	a: _____/_____/20_____ dd / mm / aaaa	
Período Modificado de la Beca de Movilidad:	de: _____/_____/20_____ dd / mm / aaaa	a: _____/_____/20_____ dd / mm / aaaa	No Aplica

Fundamentación y motivación que sustenta la solicitud de modificación:

Persona Becaria _____ Nombre y firma (autógrafa o digital)	Sello de la Institución Vo. Bo. de la Coordinación Académica del Programa de Posgrado _____ Nombre y firma (autógrafa o digital)
Asesor(a) Académico(a) o Tutor(a) _____ Nombre y firma (autógrafa o digital)	

Fecha de solicitud: ____/ _____/ 20_____
dd mm aaaa