

Ciencia y Tecnología

Secretaría de Ciencia, Humanidades,
Tecnología e Innovación



Formatos de Movimientos Administrativos de Becas Nacionales (de Posgrado y Licenciatura)

Dirección de Becas y Posgrado



ÍNDICE

Formato de Cancelación de la Beca.....	3
Formato para la Suspensión de la Beca.....	4
Formato para la Reanudación de la Beca	5
Formato de Modificación de la Beca de Posgrado por Causa de Fuerza Mayor debidamente Justificada	6



Formato de Cancelación de la Beca

Fecha de solicitud: _____

Datos de la persona becaria:

_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
CVU: _____	Grado: _____	
Institución: _____		
Nombre del Programa: _____		

Tipo de baja que solicita:

<input type="checkbox"/>	Por enfermedad crítica	Fecha de constancia médica: _____
<input type="checkbox"/>	Por renuncia explícita	Fecha de escrito del becario: _____
<input type="checkbox"/>	Por defunción	No. de acta: _____ Fecha: _____
<input type="checkbox"/>	Por proporcionar información falsa	No. de oficio: _____ Fecha: _____
<input type="checkbox"/>	Por solicitud de la institución	No. de oficio: _____ Fecha: _____
<input type="checkbox"/>	Por termino de estudios	No. de oficio: _____ Fecha: _____

Fundamentación y motivación que sustenta la solicitud de baja:

Sello de la Institución

Nombre y firma del Coordinador



Formato para la Suspensión de la Beca

Fecha de solicitud: _____

Datos de la persona becaria:

_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
CVU: _____	Grado: _____	
Institución: _____		
Nombre del Programa: _____		

Tipo de suspensión que solicita:

<input type="checkbox"/> Solicitado por la persona becaria por causas de fuerza mayor	Fecha de solicitud escrita del becario: _____
<input type="checkbox"/> Por cambio de Institución o programa	Fecha de solicitud: _____ No. Oficio de la Coordinación: _____
<input type="checkbox"/> Por incumplimiento con las obligaciones en el reglamento de becas a la SECIHTI	Fecha de solicitud: _____ No. Oficio de la Coordinación: _____

Fundamentación y motivación que sustenta la solicitud de la suspensión:



Nombre y firma del Coordinador



Formato para la Reanudación de la Beca

Fecha de solicitud: _____

Datos de la persona becaria:

_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
CVU: _____	Grado: _____	
Institución: _____		
Nombre del Programa: _____		

Datos para la reanudación de beca:

Fecha de reinicio del programa: _____	
Comprobante de inscripción al período solicitado con carga académica completa del periodo a cursar:	No. de oficio: _____ Fecha: _____

Tipo de reanudación:

Por enmendar falta cometida

Por reincorporación al Programa

Comentarios sobre la solicitud de suspensión:

Sello de la Institución

Nombre y firma del Coordinador



Formato de Modificación de la Beca de Posgrado por Causa de Fuerza Mayor debidamente Justificada

Fecha de solicitud: _____

Datos de la persona becaria:

_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
CVU: _____	Grado: _____	
Institución: _____		
Nombre del Programa: _____		

Qué modificación solicita:

Motivos de la modificación:

Deberá adjuntar a la presente:

- Carta donde indique las causas de fuerza mayor por las que solicita la modificación de beca.
- Documentación oficial de soporte para justificar debidamente la solicitud.

Sello de la Institución

Nombre y firma del Coordinador