**BECAS Y APOYOS**

**COMPLEMENTARIOS DE FORMACIÓN EN CP-CONAHCYT**

**Convocatoria 2023**

***Formato Reg-CP23***

Lugar y fecha de elaboración

A quien corresponda:

Por este medio, me permito informar los datos de **(X)** estudiantes que serán postulados y que desean participar en la Convocatoria de Becas y Apoyos Complementarios de Formación en CP -CONAHCYT 2023, los cuales son estudiantes regulares, en programas escolarizados y de tiempo completo en el **(Institución)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Programa Académico** | **Grado** | **SEDE** | **CVU estudiante** | **Nombre Estudiante** | **Fecha inicio estudios** | **Fecha término de estudios** | **Fecha de inicio Beca** | **Fecha Término Beca** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Se expide la presente para los usos legales que convengan.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del funcionario que expide la constancia.

Sello Institucional