**COMITÉ DE BECAS**

 **DICTAMEN DE SOLICITUD DE BECA No.**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE**  |
| NOMBRE**:** NIVEL DE ESTUDIO:CARRERA:  | MATRÍCULA: CUATRIMESTRE A CURSAR:  |

|  |  |
| --- | --- |
| DICTAMEN DEL COMITÉ:  **APROBADO** | TIPO DE BECA**:**  |
| BECA VÁLIDA PARA EL CUATRIMESTRE: PORCENTAJE: **100%**OBSERVACIONES:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TSU. MONICA Y. PROY CARRETERO**COORDINADORA DE BECAS. | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** PRESIDENTE DEL COMITÉ DE BECAS |

 |

|  |
| --- |
| **ASIGNACIÓN DEL SERVICIO BECARIO (Si se te asignó servicio recuerda que el incumplimiento será causa de CANCELACIÓN de la beca)**PROYECTO:  |
| RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO:  ÁREA:  | HRS:  **60** (durante este cuatrimestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020) |

|  |
| --- |
| **CERTIFICACIÓN DEL SERVICIO BECARIO CULMINADO (**este apartado lo llenara el área asignada para el programa becario al momento de que el estudiante concluya las horas asignadas de servicio**)**HORAS DESEMPEÑADAS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TAREA REALIZADA POR BECARIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**FIRMA Y SELLO DEL ÁREA** **RESPONSABLE DEL** **PROGRAMA BECARIO** FECHA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

CANCÚN, QUINTANA ROO A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2020.

**NOTA:**

|  |
| --- |
| “PARA SER LLENADO POR EL (LA) ESTUDIANTE AL **CONCLUIR** EL SERVICIO BECARIO.”Sólo sí realizaste servicio, coloca si tuviste alguna observación con éste y entrégalo en la Coordinación de Becas para liberar tu servicio becario: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

 CONSERVA ÉSTE DICTAMEN Y REGRÉSALO AL CULMINAR TU SERVICIO BECARIO, SÓLO SI FUE ASIGNADO**. (FECHA LÍMITE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**AVISO DE PRIVACIDAD**: La información de carácter personal aquí proporcionada, únicamente podrá ser utilizada con la finalidad de realizar el registro de participación en las Becas Internas, asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los Datos Personales que se hayan recabado. Para más detalles consultar este Aviso de Privacidad en el sitio web de la Institución www.utcancun.edu.mx.

Si/No Consiento que me sea remitida información en el tema a mi correo electrónico.

C.c.. Escaneada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de Revisión:12-Noviembre-2020**S. M. 299 M. 5 L. 1 Carretera Cancún – Aeropuerto Km. 11.5 Cancún, Quintana Roo, México CP 77565****Tel. (998) 881 19 00 Ext. 1084**[**www.utcancun.edu.mx**](http://www.utcancun.edu.mx) | Revisión Núm. 3 | BEC-P01-F01 |