##### PROGRAMA BECARIO.

**(Especificar el CUATRIMESTRE “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**NOMBRE DEL PROGRAMA:** (Nombre del Servicio Becario a realizar “nombre del proyecto”)

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

**JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA:** (El ¿por qué? de realizar el Programa Becario)

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

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

**OBJETIVO (S) DEL PROGRAMA:** (Fin o fines que persigue al realizar el Programa Becario)

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

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

**ACTIVIDAD (ES) DEL PROGRAMA:**(Descripción de las actividades que comprende el Programa Becario).

1.-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.-.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERIODO DEL PROGRAMA:** (Periodo que abarcará el Programa Becario, en un cuatrimestre)

###### DEL \_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_ AL \_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_.

**TIEMPO DESEADO:** (De lunes a viernes, considerando el horario de clases de cada estudiante, a fin de que cubra sus 60 horas durante el cuatrimestre, asistiendo **UNA HORA DIARIA** aproximadamente.)

DÍAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HORARIO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Para éste se sugiere solicitarle al estudiante una copia de su horario de clases)

**CARRERA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Carrera que cursa el (la) becado(a), procurando sea afín al objetivo del Programa Becario)

**NÚMERO DE BECADOS(AS): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Número de becados(as) que se requieren o nombre del (la) estudiante propuesto para su área, respetando la fecha de recepción establecida por la Coordinación de Becas)

DATOS DEL ÁREA RESPONSABLE DEL PROGRAMA BECARIO

**NOMBRE DEL ÁREA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Área, Laboratorio, Departamento, Dirección, etc. Donde se desarrollará el Servicio Becario)

**RESPONSABLE DEL PROGRAMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Nombre del (la) responsable que dará seguimiento al cumplimiento del Programa Becario y con quién se tendrá el contacto directamente para las situaciones diversas)

**E-MAIL DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(**Para el envío de información)

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

**NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) RESPONSABLE DIRECTO(A) DEL PROGRAMA BECARIO**

(Manifiesta conocer los procesos y reglas de operación; del Programa Becario y del Servicio Becario)

**APRUEBA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA BECARIO:**

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

**NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL/LA DIRECTORA/A DEL ÁREA DONDE SE REALIZARÁ**

**EL PROGRAMA BECARIO**

(Manifiesta conocer los procesos y reglas de operación del Programa Becario y del Servicio Becario)

**PUNTOS IMPORTANTES QUE DEBE CONSIDERAR EL ÁREA SOLICITANTE:**

\*Entregar éste formato a la Coordinación de Becas debidamente llenado, firmado y sellado, dentro del plazo establecido, no se recibirán solicitudes fuera de tiempo.

\*Entregar el formato físicamente o podrá enviarlo escaneado a la Coordinación de Becas.

\***En caso de que el (la) becario(a) se ausente más de 3 días injustificadamente, el área deberá reportar vía correo electrónico a la Coordinación la situación, para darle solución con tiempo**.

\*No hay cambios de área para los/as becarios(as) una vez que estén las asignaciones emitidas.

\*No se liberará el servicio por cuestiones laborales del estudiante. Esto es un compromiso del/a becario/a y ellos/as firman de conocimiento al entregar la solicitud de ésta beca.

\*La asignación de becarios(as) queda sujeta a disponibilidad, conforme ingresen las solicitudes a la Coordinación de becas y conforme a los servicios que se tengan para asignación.

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.