



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO
SECRETARÍA DE DESARROLLO ACADÉMICO
DIR. GRAL. DE VINCULACIÓN Y EXTENSIÓN
DEPTO. DE EGRESADOS Y PARTICIPACIÓN SOCIAL



Renovación de beca

Hacer Gente de Bien

Nombre del Alumno : _____
Carrera : _____ Ciclo Escolar: _____
Matricula: _____ Fecha: _____

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

1	Fecha de Nacimiento:	
2	Lugar de Nacimiento:	
3	Estado Civil:	
4	Tel. Casa:	Tel. Cel.
5	E-mail:	
6	Domicilio Actual:	

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

1	Nombre:	
2	Fecha de Nacimiento:	
3	Lugar de Nacimiento:	
4	Tel. Casa:	Tel. Cel.
5	E-mail:	
6	Domicilio Actual:	

DATOS ACADÉMICOS

1	Turno:	() Matutino () Vespertino () Mixto
2	Programa Académico:	() Licenciatura () Profesional Asociado
3	Área de Conocimiento:	() Ciencias de la Salud () Ciencias Naturales () Educación y Humanidades () Ciencias Sociales y Administrativas () Ingeniería y Tecnología
4	Promedio del ciclo escolar (año) inmediato anterior:	

DATOS LABORALES DE LA PERSONA DE QUIEN DEPENDE ECONÓMICAMENTE

1	Nombre:	
2	Parentesco:	
3	Lugar donde trabaja:	
4	Puesto:	Antigüedad en el puesto:
5	Ingreso mensual:	
6	Domicilio laboral:	

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la información que he proporcionado a Becas HACER GENTE DE BIEN, a través de la presente solicitud, es verídica, y advertido de las penas que incurren los falsos declarantes. Al firmar la presente solicitud, manifiesto conocer los derechos y obligaciones del programa de becas antes mencionado y me comprometo a cumplir con las responsabilidades que se deriven de mi carácter de becario propio al programa.

Nombre y Firma del Responsable del Programa

Nombre y Firma del Solicitante