



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FaSPyN

Facultad de Salud Pública y Nutrición

Solicitud de beca Escasos Recursos
Período escolar: agosto - diciembre 2017

No. de folio

Nombre Completo

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Matrícula Semestre actual Grupo Turno

Teléfono Celular

Correo electrónico

¿Trabaja? Si No Ingreso mensual \$

¿Tienes beca de Rectoría? Si No

¿Tipo de beca? ¿Porcentaje de beca?

¿Tiene hermanos estudiando en la UANL? Si No ¿Cuántos? ¿Tienen beca de Rectoría? Si No

Datos del padre o tutor

Nombre

Dirección Colonia

Calle y número

Código postal Ciudad Estado

País Teléfono Correo electrónico

Empresa donde trabaja Teléfono

Ingreso mensual \$

Monterrey, Nuevo León de de

Papelería Entregada

- Solicitud FASPYN
Copia del recibo de cuota de la UANL
Comprobante de domicilio
Comprobante de ingresos
Copia de kárdex
Carta compromiso
Otros

Estoy de acuerdo en prestar servicio becario asistiendo hasta por 4 hrs. diarias de lunes a viernes a servicio becario en el semestre agosto - diciembre de 2017.

Firma del solicitante

Recibió:

Uso exclusivo del Comité:

Promedio:

Porcentaje

Importe de la cuota

Nombre y firma
Integrante del Comité de Becas