



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FaSPyN

Facultad de Salud Pública y Nutrición

Solicitud de beca Escasos Recursos
Período escolar: agosto - diciembre 2018

No. de folio

Nombre Completo

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Matrícula Semestre actual Grupo

Teléfono Celular

Correo electrónico

Estado Civil: No. Hijos:

¿Trabaja? Sí No Ingreso mensual \$

¿Tienes beca de Rectoría? Sí No

¿Tipo de beca? ¿Porcentaje de beca?

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

Datos del padre o tutor

Nombre

Dirección Colonia

Código postal Calle y número Ciudad Estado

País Teléfono Correo electrónico

Empresa donde trabaja Teléfono

Ingreso mensual \$

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 2018.

La entrega de los documentos requeridos en los lineamientos, NO garantiza la obtención de la beca.

Firma de conformidad del solicitante

Monterrey, Nuevo León de de

Uso exclusivo del Comité:

Promedio:

Porcentaje

Importe de la cuota

Nombre y firma
Integrante del Comité de Becas