



San Pablo Tepetzingo, Tehuacán, Pue., a _____.

**A QUIEN CORRESPONDA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
PRESENTE:**

Por medio de la presente, me permito solicitar se me considere en el programa de BECAS LABORALES para el periodo escolar _____ de acuerdo a mi aprovechamiento Comprometiéndome durante **140** horas al cumplimiento de las disposiciones reglamentarias.

Los datos generales para el otorgamiento de beca en caso de ser favorable son los siguientes:

Nombre:	No. Matrícula:
Carrera	Cuatrimestre y Grupo:
Periodo escolar cursado:	Promedio Obtenido:
Área donde se realiza la Beca :	Horario de Beca:

_____ Firma del Alumno Solicitante	_____ Nombre y Firma Responsable del Área donde se realiza la beca	Vo.Bo _____ Nombre y Firma Jefe de Carrera
--	---	---

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO:		
Fecha de Captura:	Folio Sistema:	Porcentaje Autorizado:
Estado: <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Negado	Observaciones:	

COMPROBANTE DE SOLICITUD DE BECA LABORAL

Nombre:	Porcentaje Autorizado:
Fecha:	Autorizó:
Estado: <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Negado	_____ Nombre y Firma Servicios Escolares
Folio Sistema:	
Observaciones:	