

SOLICITUD DE BECA

Fecha _____

Nombre del alumno _____

Nivel académico _____

Modalidad _____ Promedio general _____

Nombre del Padre _____

Nombre de la Madre _____

Domicilio _____

Teléfono _____

Fax _____

E-Mail _____

Por medio de la presente solicito al C. U. F. C. D. entrar al proceso de selección por el otorgamiento de becas (total o parcial) para el semestre _____ ó año _____.

Debido a los siguientes motivos _____

_____.

FIRMA DEL ALUMNO
