

REGISTRO AL PROGRAMA DE MEDIAS BECAS

_____ Lugar y fecha

**DIRECTOR(A) GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
UNAM
PRESENTE**

El (La) que suscribe, _____, Director(a) Técnico(a) de la
Institución _____ Clave _____

(licenciatura-bachillerato)

Plan de estudios: _____ Clave del Plan: _____

Domicilio: calle y número: _____

Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____

C.P.: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Tel(s): _____

Correo electrónico: _____

solicita participar en el Programa de Medias Becas para el año escolar _____.

PARA TAL FIN, PROPORCIONO A USTED LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Número de medias becas que ofrece	Turno: Matutino___ Vespertino___ Mixto___
Total de lugares disponibles	Turno: Matutino___ Vespertino___ Mixto___
Número máximo de alumnos por grupo (considerando 1m ² por alumno): _____	

CUOTAS:

Turno	Inscripción		Colegiatura		Número de pagos
	Normal	Media beca	Normal	Media beca	
Matutino					
Vespertino					
Mixto					

Costo de los servicios no comprendidos dentro de la media beca: \$ _____

RESUMEN AÑO ESCOLAR ANTERIOR:

Población estudiantil global	Número de medias becas ofrecidas	Número de medias becas otorgadas	Número de medias becas renovadas

Firma del Director Técnico

Sello de la Institución

Nota: Llenar una solicitud por plan de estudios (original y copia)

