



SOLICITUD PARA EL PAGO DE BECA POR ESTUDIOS

TRABAJADOR(A): _____ Clave _____

DEPENDENCIA: _____

CATEGORÍA Y NIVEL: _____ Hrs. Q. _____

DATOS DEL BECARIO

NOMBRE: _____ NO. MATRÍCULA: _____

CURP: _____ RFC: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____ de ____ de ____ Edad: ____ años Estado Civil: _____

TIPO DE BENEFICIARIO: trabajador-a () hijo-a () Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA O FACULTAD DONDE SE IMPARTEN LOS ESTUDIOS QUE CURSA: _____

NOMBRE COMPLETO DE LOS ESTUDIOS QUE CURSA: _____

GRADO ESCOLAR QUE CURSA _____ INDIQUE SI ES DE NUEVO INGRESO _____

PROMEDIO OBTENIDO EN EL GRADO ESCOLAR INMEDIATO ANTERIOR AL GRADO QUE CURSA: _____

PERÍODO ESCOLAR ACTUAL: del ____ de ____ de ____ al ____ de ____ de ____

MESES CUYOS PAGOS SOLICITA: _____

Para los fines que solicito, autorizo plenamente a la Universidad Autónoma de Yucatán para que los pagos correspondientes a la beca por estudios que me otorga la nombrada Universidad, sean depositados en una cuenta a mi favor en el Banco Santander (México), S.A., a través del sistema de Tarjeta de Nómina establecido por esa Institución Bancaria, para lo cual me comprometo a suscribir los documentos que ésta requiera.

Hago constar que estoy debidamente enterado que cada pago mensual es por la cantidad de \$ _____ M/N (_____) por lo que el presente documento tendrá los efectos de recibo por la cantidad total que corresponda a los meses cuyos pagos solicito y que se me hará efectiva conforme al calendario establecido por la UADY.

Esta beca la recibo como prestación que otorga la UADY, en cumplimiento con lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo en vigor correspondiente y declaro formalmente que me hago responsable de la veracidad de la información contenida en este documento.

Fecha: ____ de ____ de ____

Firma del Becario

AUTORIZÓ

Firma del Trabajador

C.P. Mario Alberto Alayola Montañez
Coordinador General