



UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA

DIRECCION ASUNTOS ESTUDIANTILES

Oficina de Atención Socioeconómica- Programa de Becas a Estudiantes

**BOLETA DE APELACIÓN DE BECA SOCIOECONÓMICA
(Solicitantes primera vez o reingreso)**

Periodo Académico

Año

1. Información de la persona solicitante

Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

Número de Identificación

Centro Universitario

2. Lugar o medio de notificación de la resolución

Entiendo que la resolución de la apelación me será notificada por los siguientes medios:

Correo electrónico Indique:

Teléfono Indique:

3. Motivo de la apelación (Debe presentar los documentos probatorios según corresponda. Puede utilizar hojas adicionales en caso de ser necesario)

*Firma persona solicitante

Fecha:

*Firma persona que recibe

Fecha:

***Sin firmas no se dará trámite a la apelación**

***NOTA: La resolución de la apelación se realizará por los medios indicados en este formulario.

USO DE LA OFICINA DE ATENCIÓN SOCIOECONÓMICA

Profesional que revisa apelación: _____

Resolución: _____

Firma: _____ Fecha: _____