UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
DIRECCION ASUNTOS ESTUDIANTILES
Oficina de Atención Socioeconómica

Vida Estudiantil

UNED
UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
Institución Benemérita de la Educación y la Cultura

BOLETA DE SOLICITUD DE REVISIÓN

_____ Número de cédula	_____ Primer Apellido	_____ Segundo Apellido	_____ Nombre completo

Centro Universitario_____ Resolución de solicitud de beca:_____

Razones de revisión :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Correo:	Teléfono:
Firma solicitante:	Fecha:

Para uso exclusivo de Trabajo Social -OAS

Documentación adjunta: _____
_____
Motivo de revisión:_____
Elementos analizados en entrevista:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

✂ ----------

COMPROBANTE DE SOLICITUD DE REVISIÓN DE BECA

_____ Centro Universitario	_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombre completo	_____ Cédula
Trabajador/a Social				
Firma			Fecha revisión	