



UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
DIRECCION ASUNTOS ESTUDIANTILES
 Oficina de Atención Socioeconómica
 Programa de Becas a Estudiantes

BOLETA DE JUSTIFICACIÓN

FECHA:			
NOMBRE COMPLETO:			
Teléfono:	Correo electrónico:		
CÉDULA:	Centro Universitario:		
Carrera:	Nivel: <input type="checkbox"/> Diplomado <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Licenciatura		
TIPO DE BECA	<input type="checkbox"/> Socioeconómica <input type="checkbox"/> Representación <input type="checkbox"/> Participación <input type="checkbox"/> Convenio <input type="checkbox"/> Delegado/a		
REQUISITO QUE JUSTIFICA:	<input type="checkbox"/> Matrícula	<input type="checkbox"/> Rendimiento Académico	<input type="checkbox"/> Horas Servicio
MOTIVO (OS) QUE JUSTIFICA: (refiérase detalladamente a la razón por la cual no cumplió con lo estipulado en el artículo 19 del Reglamento de Becas)			
<p>Es necesario adjuntar documentación probatoria de la justificación. Su solicitud será analizada por el personal de Trabajo Social quien brindará la resolución respectiva.</p>			

Firma

CC: persona interesada