

**FORMATO PARA LA REANUDACIÓN DEL APOYO PARA MANUTENCIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la persona beneficiaria:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s) | | | |
| Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CVU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre del Programa de Posgrado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| ***Datos para la reanudación de beca:*** | | | |
| Fecha de reinicio del programa | | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  dd/ mm/aaaa | |
| Fecha del comprobante de inscripción al período solicitado con carga académica completa del periodo a cursar | | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  dd/ mm/aaaa | |
| |  | | --- | | ***Comentarios sobre la solicitud de reanudación:*** |  |  |  | | --- | --- | | Vo. Bo. de la Coordinación Académica del Programa de Posgrado  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma | Sello de la Coordinación Académica |   Fecha de solicitud: \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_  dd mm aaaa | | | |

* Carta solicitando la reanudación del apoyo, firmada por la persona beneficiaria con Vo.Bo. del Asesor/a Académico/a.
* Oficio de la Coordinación Académica del Programa de Posgrado firmado por la Coordinación Académica, que mencione las razones fundadas y motivadas de acuerdo con la normatividad institucional que respalde la solicitud.
* Copia del comprobante de inscripción al período académico correspondiente emitido por servicios escolares.