

**FORMATO DE CANCELACIÓN** **DEL APOYO PARA MANUTENCIÓN**

|  |
| --- |
| Nombre de la persona beneficiaria:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s) |
| Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  CVU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre del Programa de Posgrado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| ***Fundamentación y motivación que sustenta la solicitud de cancelación:*** |
| 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 |

* Oficio de la Coordinación Académica del Programa de Posgrado firmado, que mencione las razones fundadas y motivadas de acuerdo con la normatividad institucional que respalde la solicitud.