

 **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.