|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. DATOS DEL ALUMNO(A) SOLICITANTE** | | | | | |
| **Nombre completo:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Nivel de estudios para el cual solicita la beca:** | | | | | |
| **Primaria ( )** | **Secundaria ( )** | **Preparatoria o Carrera Técnica ( )** | **Profesional ( )** | | |
| **Escuela:** | | | **Grado:** | **Periodo:** | |
|  | | |  |  | |
| **Promedio del período 2015-2016:** | | **Correo electrónico:** | **Licenciatura:** | | |
|  | |  |  | | |
| **Tipo de solicitud de beca:** | | | | | |
| **Nuevo ingreso ( ) Reingreso ( )** | | | | | |
| **II. DATOS GENERALES DEL ACADÉMICO(A)** | | | | | |
| **Nombre completo:** | | | **Número de empleado:** | | |
|  | | |  | | |
| **Delegación sindical:** | | **Correo electrónico:** | **Teléfono Particular:** | | **Celular:** |
|  | |  |  | |  |
| **Departamento de adscripción:** | | **Unidad de adscripción:** | **Teléfono del Departamento:**  **(incluida clave lada)** | | |
|  | |  |  | | |
| **a. Académico Activo ( ) b. Afiliado al Staus ( ) c. Puesto de confianza ( ) d. Permiso sin goce de sueldo ( )** | | | | | |
| **Acepto que he leído la Convocatoria Anual 2017-2018 de Becas para Hijos de Trabajadores Académicos de la Universidad de Sonora y conozco las bases que se establecen en ella, así como las fechas de publicación del predictamen, dictamen final y pago de la beca.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma del(a) Académico(a) solicitante**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a de de 2017**  (ciudad) (día) (mes) | | | **Sello y firma de recepción del expediente**  **original y copia por separado** | | |
|  | | |

**ESTA SOLICITUD SE PRESENTA POR DUPLICADO**