



**UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA**  
Programa Especial para el otorgamiento de becas  
**SOLICITUD DE BECA**

FOTOGRAFIA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA		
NÚMERO DE SOLICITUD	FECHA DE RECEPCIÓN	EVALUACIÓN

DEPENDENCIA DE APOYO

DATOS GENERALES			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
ESTADO CIVIL	SEXO		
	<input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO		
RFC	CURP		
DOMICILIO PERSONAL PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA Y NOTIFICACIONES			
CALLE	NÚMERO	COLONIA	CODIGO POSTAL
MUNICIPIO O ENTIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS LABORALES			
DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN			
TIPO DE NOMBRAMIENTO		CODIGO	ANTIGÜEDAD ININTERRUMPIDA
<input type="checkbox"/> ACADEMICO	<input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> ASIGNATURA		
CATEGORIA	NIVEL	CARGA HORARIA	TIPO DE PLAZA



# UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

## Programa Especial para el otorgamiento de becas

### SOLICITUD DE BECA

DATOS ACADÉMICOS	
<b>LICENCIATURA</b>	
TÍTULO	FECHA DE OBTENCIÓN
INSTITUCIÓN OTORGANTE	
<b>POSGRADO</b>	
NIVEL Y DISCIPLINA	FECHA DE OBTENCIÓN
NOMBRE DE LA TESIS CON LA QUE OBTUVO EL GRADO (SI APLICA)	
FACULTAD, ESCUELA, INSTITUCIÓN, CENTRO O DEPARTAMENTO	
INSTITUCIÓN OTORGANTE	

DATOS DEL PROGRAMA DE POSGRADO A CURSAR			
<input type="checkbox"/> MAESTRIA		<input type="checkbox"/> DOCTORADO	
NOMBRE OFICIAL DEL PROGRAMA			
FACULTAD, INSTITUTO, CENTRO O DEPARTAMENTO			
INSTITUCIÓN EN QUE SE IMPARTE EL PROGRAMA			
CALLE	NUMERO	COLONIA	CODIGO POSTAL
MUNICIPIO O ENTIDAD	PAIS	TELÉFONO	PAGINA WEB
FECHA			DURACION TOTAL DEL PROGRAMA
INICIO	TERMINO		
CICLO ESCOLAR			
<input type="checkbox"/> TRIMESTRAL		<input type="checkbox"/> CUATRIMESTRAL	
<input type="checkbox"/> SEMESTRAL		<input type="checkbox"/> ANUAL	
MODALIDAD EN QUE SE IMPARTE		TIEMPO DE DEDICACION DEL PROGRAMA	
<p>¿EL POSGRADO PERTECE O SE ENCUENTRA REGISTRADO EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS SIGUIENTES?:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI, especifique <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> NO</span></p> <p>a) Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) <span style="float: right;">(    )</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padrón Nacional de Posgrados (PNP) <span style="float: right;">(    )</span></li> <li>• Programa de Fomento a la calidad (PFC) <span style="float: right;">(    )</span></li> </ul> <p>b) Declaración de Bologna <span style="float: right;">(    )</span></p> <p>c) Listado de programas de doctorado españoles que han obtenido con mención de calidad obtenido por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) <span style="float: right;">(    )</span></p> <p>d) Otro, especifique</p>			



**UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA**  
**Programa Especial para el otorgamiento de becas**  
**SOLICITUD DE BECA**

BECA SOLICITADA							
<input type="checkbox"/> COMPLETA	TIPO	<input type="checkbox"/> COMPLEMENTARIA	<input type="checkbox"/> INICIAR	OBJETIVO DE ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> CONTINUAR		
CONCEPTOS SOLICITADOS							
<input type="checkbox"/> MANUTENCIÓN	<input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/> MATRICULA	<input type="checkbox"/> COLEGIATURA				
<input type="checkbox"/> SEGURO MEDICO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> MATERIAL BIBLIOGRAFICO	<input type="checkbox"/> GASTOS DE INSTALACIÓN				
En caso de requerir el concepto de inscripción, colegiatura o matrícula, especificar:							
INSCRIPCIÓN							
MONTO	FRECUENCIA DE PAGO			FECHA LIMITE DE PAGO			
COLEGIATURA							
MONTO	FRECUENCIA DE PAGO			FECHA LIMITE DE PAGO			
MATRICULA							
MONTO	FRECUENCIA DE PAGO			FECHA LIMITE DE PAGO			

OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO							
1. ¿RECIBE OTRO TIPO DE APOYO ECONÓMICO? <input type="checkbox"/> SI, especifique <input type="checkbox"/> NO							
<input type="checkbox"/> CONACYT	<input type="checkbox"/> PROMEP	<input type="checkbox"/> GOBIERNO EXTRANJERO	<input type="checkbox"/> OTROS, especifique				
TIPO	MONTO MENSUAL AUTORIZADO	VIGENCIA					
		INICIO			TERMINO		
CONCEPTOS AUTORIZADOS							
2. ¿TRAMITA OTRO TIPO DE APOYO ECONÓMICO? <input type="checkbox"/> SI, ESPECIFIQUE <input type="checkbox"/> NO							
<input type="checkbox"/> CONACYT	<input type="checkbox"/> PROMEP	<input type="checkbox"/> GOBIERNO EXTRANJERO	<input type="checkbox"/> OTROS (especifique)				
TIPO	MONTO MENSUAL SOLICITADO	VIGENCIA					
		INICIO			TERMINO		
FECHA PROBABLE DE RESPUESTA AL TRAMITE QUE ESTA REALIZANDO							

LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE