

FORMA DE REGISTRO PARA BECARIOS
Y ESTUDIANTES DE INTERCAMBIO

REGISTRO
RENOVACIÓN

TIPO DE USUARIO: _____

DATOS PERSONALES

APELLIDOS, NOMBRE (S): _____

E-MAIL: _____ TEL. PARTICULAR : _____

DIRECCIÓN : _____

DATOS ADICIONALES

LICENCIATURA

MAESTRÍA

DOCTORADO

CIUDAD DE MÉXICO

MORELIA

OTRO _____

NÚMERO DE CUENTA: _____ FECHA DE TÉRMINO DE BECA : _____

OFICINA, EXT.: _____

Para proteger el registro debe de llenarse esta forma nuevamente.

FECHA: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA

SELLO

FIRMA