



# Instituto Politécnico Nacional

Secretaría de Investigación y Posgrado

Dirección de Posgrado

**FORMATO I**

## SOLICITUD DE BECA INSTITUCIONAL

**COMITÉ EVALUADOR DE BECAS  
PRESENTE**

FECHA: \_\_\_\_\_  
                    Día           Mes           Año

### TIPO DE BECA

MAESTRÍA ( )  
DOCTORADO ( )

BECA ESTUDIO ( )  
RENOVACIÓN BECA ESTUDIO ( )  
BECA TESIS ( )

Fecha de Ingreso al posgrado: \_\_\_\_\_  
No. de semestres cursados(Terminados): \_\_\_\_\_  
Porcentaje de créditos acumulados a la fecha: \_\_\_\_\_  
Unidad Académica: \_\_\_\_\_  
Nombre del programa: \_\_\_\_\_  
No. de Boleta: \_\_\_\_\_

### DATOS GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_  
                    Apellido Paterno           Apellido Materno           Nombre (s)  
CURP: \_\_\_\_\_

### ESCOLARIDAD

Último grado alcanzado: \_\_\_\_\_  
Promedio general de estudios de Licenciatura: \_\_\_\_\_  
Promedio general de estudios de Maestría: \_\_\_\_\_  
Promedio general de estudios de Doctorado: \_\_\_\_\_

Declaro que los datos arriba asentados son verdaderos, y en caso, de que me sea otorgada la beca institucional de posgrado protesto cumplir con el reglamento de becas y la demás normatividad Institucional que sea aplicable, así como la que se acuerde en lo futuro.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE**