



SOLICITUD DE PRORROGA DE BECA

PRORROGA No.	Fecha:
--------------	--------

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	
R.F.C.		NACIONALIDAD	MUJER. HOMBRE. INTERSEXUAL
DOMICILIO:	CALLE	NO. EXTERIOR E INTERIOR	COLONIA
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

DATOS LABORALES

ADSCRIPCIÓN			
CENTRO DE TRABAJO			
DOMICILIO:	CALLE	NO.	COLONIA
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
PUESTO		DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO	

Afiliación Sindical (especificar el dato) :



COMISIÓN CENTRAL MIXTA DE CAPACITACIÓN
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

TIPO DE BECA SOLICITADA:

I.- BECA PARA INTERNADO DE PREGRADO

II.- BECA PARA SERVICIO SOCIAL DE PASANTES

III.- BECA PARA ESPECIALIDADES

IV.- BECA PARA ESTUDIOS DE POSGRADO

V.- BECA PARA CURSOS POSTÉCNICOS

VI.- BECA PARA ESTUDIOS DE LICENCIATURA

VII.- BECA PARA ESTUDIOS DE EDUCACIÓN CONTINUA

DATOS DEL EVENTO DE CAPACITACIÓN SOLICITADO

NOMBRE DEL EVENTO: _____

INSTITUCIÓN EN DONDE REALIZA SUS ESTUDIOS: _____

SEDE: _____

DOMICILIO

CIUDAD

ESTADO

PAÍS

DURACIÓN TIEMPO TOTAL DE LA BECA

FECHA DE INICIO DE LA
BECA

FECHA DE TERMINO DE LA BECA

DURACIÓN TIEMPO TOTAL DE LA PRORROGA DE BECA

FECHA DE INICIO DE LA
PRORROGA DE BECA

FECHA DE TERMINO DE LA PRORROGA DE

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

FECHA