

**CENTRO SUPERIOR DE ESTUDIOS TURÍSTICOS JALAPA**

**LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN**

**DE EMPRESAS TURÍSTICAS**

**RVOE:00922769**

FOTO  
TAMAÑO  
INFANTIL

# **SOLICITUD DE BECA INSTITUCIONAL**

**Febrero-Julio 2024**

**PORCENTAJE DE BECA  
RECIBIDO**

**Nombre y firma de  
aceptación:**

## **COMPLETA LOS SIGUIENTES DATOS:**

Nombre del alumno solicitante:

---

Grupo: \_\_\_\_\_ No. De matrícula: \_\_\_\_\_ Semestre a cursar: \_\_\_\_\_

Nombre del padre, tutor o de quien depende económicamente:

---

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Motivo de solicitud de la beca: \_\_\_\_\_

---

---

\*\*\*Aplica sobre los costos vigentes para el ciclo Febrero-Julio 2024.

---

Nombre y firma del interesado