

CENTRO SUPERIOR DE ESTUDIOS TURÍSTICOS JALAPA
LICENCIATURA EN GASTRONOMÍA
RVOE: 2003292

FOTO
TAMAÑO
INFANTIL

SOLICITUD DE BECA
INSTITUCIONAL
Febrero-Julio 2025

**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 2025.

Nombre y firma del interesado