

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

FOTO  
TAMAÑO  
INFANTIL

**SOLICITUD DE BECA**  
**INSTITUCIONAL**  
**Agosto 2025-enero 2026**

**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 Agosto 2025-enero 2026.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del interesado