**SOLICITUD DE BECA O ESTÍMULO**

**POSGRADO**

Fecha: dd/mm/aa

Nombre del aspirante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa de posgrado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unidad Académica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beca o estímulo que solicita:

 **Apoyo de la cláusula 60 del Contrato Colectivo de Trabajo\*:**

Parentesco:

1. Trabajador
2. Esposo(a)
3. Hijo(a)
4. Hermano(a)

 **Egresado de la UES**

 **Interculturales**

 **Otro. Especifique** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adjuntar evidencia, que lo haga acreedor a la beca o estímulo.

\*“Estoy de acuerdo que al dejar de trabajar en la Universidad Estatal de Sonora o incumplir con alguno de los requisitos del programa, deberé reintegrar el recurso otorgado o bien se cancelarán los apoyos recibidos, becas y/o estímulos solicitados”.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

Para mayor información favor de consultar el Reglamento de Becas y Estímulos disponible en: [ReglamentodeBecasyEstimulos2021.pdf (ues.mx)](https://ues.mx/archivos/conocenos/normatividad/ReglamentodeBecasyEstimulos2021.pdf)