

Chihuahua, Chih, _____ de _____ del _____

C.D.M.E.S. GERARDO BUENO ACUÑA
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

Presente.-

Apreciamos el esfuerzo que la Universidad Autónoma de Chihuahua a través de su Facultad de Odontología, realiza para beneficiar aquellos alumnos que por su desempeño académico son acreedores a una beca de inscripción, por tal motivo, me permito solicitar que el Comité de Becas considere la petición de mi hija(o) _____ con número de matrícula _____ para tramitar la beca de inscripción, del semestre enero-junio del 2018, monto correspondiente a la Facultad de Odontología.

En el supuesto de que mi hija(o) se vea beneficiado con beca de inscripción, por este conducto me solidarizo y comprometo con las autoridades de la Facultad de Odontología, para que mi hija(o) cumpla a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el Reglamento General de becas de la Universidad.

En especial, estamos de acuerdo que como beneficiario, mi hija(o) deberá cumplir con las horas de servicio universitario, asignadas por el Comité de Becas, durante el periodo, para el cual le fue otorgada la beca, cuando así se lo solicite la Facultad de Odontología, mismo que será uno de los requisitos necesarios para la renovación de la beca del siguiente ciclo escolar.

Para dar fe de que hemos leído y comprendido los alcances de la beca de inscripción, estipuladas en el Reglamento General de becas de la Universidad, los abajo firmantes aceptamos los términos y obligaciones que este beneficio supone.

Así mismo hacemos de su conocimiento, que estamos conscientes que el presente requisito, no es garantía de que mi hija(o) reciba la beca antes citada.

Adjuntamos credencial de elector de los abajo firmantes.

Nombre y Firma del Padre o Tutor

Nombre y firma de la Madre o Tutor

Nombre y firma del alumno(a) beneficiario