UNIVERSIDAD HEBRAICA
MÉXICO
comprender · actuar · trascender

COORDINACIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
RENOVACIÓN DE BECA

Ciudad de México a _____de _____ del 20 ___

NOMBRE DEL ALUMNO (A): _____

NIVEL ACADÉMICO: LICENCIATURA ( ) POSGRADO ( )

PROGRAMA: _____

PROMEDIO OBTENIDO: _____

PERIODO A CURSAR: _____ PORCENTAJE DE BECA: _____%

TIPO DE BECA: _____

CORREO: _____

OCUPACIÓN: _____ EDAD: _____

Por medio de la presente solicito de la manera más atenta la renovación de beca para el próximo periodo que inicia el

_____ y termina el _____.

Es muy importante contar nuevamente con el apoyo de Comité de Becas, ya que de esta manera podré seguir con mis estudios.

Asimismo, me comprometo a cumplir cabalmente con los lineamientos determinados en la carta compromiso.

A través de mi firma en esta solicitud de renovación de beca, ratifico expresamente el consentimiento otorgado en la petición de beca respectiva, en relación con el tratamiento de los datos personales recabados en la misma y para las finalidades señaladas en el Aviso de Privacidad del Instituto de Educación Universitaria en Cultura Hebraica, A. C.

Al dar la información en esta solicitud, conozco y acepto los términos y condiciones de ese aviso, específicamente en lo referente al uso y tratamiento de mis datos personales.

Sin más por el momento y agradecido por sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

_____
Nombre y firma del alumno (a)