

# SOLICITUD PARA PAGO DE BECA PARA EDUCACIÓN ESPECIAL



**UADY**

DIRECCIÓN GENERAL  
DE FINANZAS  
Y ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN GENERAL  
DE RECURSOS HUMANOS

TRABAJADOR(A): \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

CATEGORÍA Y NIVEL: \_\_\_\_\_ Hrs. Q. \_\_\_\_\_

## DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años

NOMBRE DE LA ESCUELA O INSTITUCIÓN A LA QUE ASISTE: \_\_\_\_\_

PERÍODO ESCOLAR ACTUAL: del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Para los fines que solicita, deberá anexar los documentos que se relacionan a continuación:

- 1.- Original de este formato debidamente contestado.
- 2.- Original de la factura o recibo de pago de los meses cuyo pago solicita, expedidos por la escuela o Institución que preste el servicio.

BUENO POR \$ _____ M/N
Recibí de la Universidad Autónoma de Yucatán, la cantidad de \$ _____ M/N ( _____ ) en concepto de pago de beca de educación especial que refiere esta solicitud, correspondiente a los meses de _____.
Esta prestación la recibo en cumplimiento con lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo en vigor correspondiente y declaro formalmente que me hago responsable de la veracidad de la información contenida en este documento.
Fecha: _____ de _____ de _____
_____ Firma del Trabajador

AUTORIZÓ

\_\_\_\_\_  
C.P. Mario Alberto Alayola Montañez  
Coordinador General