



SOLICITUD PARA PAGO DE BECA PARA EDUCACIÓN ESPECIAL

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
<p>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 _____.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: right;">Fecha: _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">_____ Firma del Trabajador</p>

AUTORIZÓ

C.P. Mario Alberto Alayola Montañez
Coordinador General