

Solicitud de Beca Extraordinaria

Ciudad de México a ____ de _____ del 202__.

Asunto: Solicitud de Beca

INSTITUTO DE ENLACES EDUCATIVOS
COMITÉ DE BECAS
PRESENTE

El/La que suscribe, C. _____, estudiante del programa de estudios de _____, impartido por el Instituto de Enlaces Educativos.

Solicito respetuosamente la asignación de una beca extraordinaria por motivo de salud:

Para lo cual, anexo la documentación que acredita evidencia suficiente.

Documento	Descripción breve

Asimismo, expreso mi aceptación de los términos y condiciones detallados en el Reglamento Escolar, así como en la Convocatoria de Becas.

ATENTAMENTE

FIRMA DEL ESTUDIANTE