

5. POSTULACIÓN ACADÉMICA:

NOTA: EL FUNCIONARIO POSTULANTE PODRÁ SER: EL RECTOR, DIRECTOR O SECRETARIO ACADÉMICO, DIRECTOR DE FACULTAD, COORDINADORES DE CARRERAS O EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO.

NO SE CONSIDERA POSTULACIÓN AQUÉLLA EMITIDA POR: EMPRESAS PRIVADAS, OFICINAS DE GOBIERNO O CENTROS LABORALES NO ACADÉMICOS.

PARA SER LLENADA POR LA INSTITUCIÓN POSTULANTE

INSTITUCIÓN POSTULANTE QUE PRESENTA AL CANDIDATO: _____

FUNCIONARIO QUE POSTULA: _____

CARGO: _____

TELÉFONO: _____

EXPONGA LOS MOTIVOS POR LOS CUALES PROPONE ESTA CANDIDATURA:

EL ASPIRANTE EN CASO DE SER ELEGIDO, REALIZARÍA ALGUNA ACTIVIDAD DE APOYO ACADÉMICO CULTURAL A SU REGRESO?, INDIQUE CUÁL:

FECHA: _____

FIRMA: _____

SELLO:

NOTA: Este documento deberá ser sellado para considerarse oficial, de no estar en posibilidad la institución de otorgar el sello podrá elaborar la postulación en papel con membrete de la Institución que lo presenta.

6. PRIMERA RECOMENDACIÓN ACADÉMICA:

NOTA: EL FUNCIONARIO POSTULANTE PODRÁ SER: EL RECTOR, DIRECTOR O SECRETARIO ACADÉMICO, DIRECTOR DE FACULTAD, COORDINADORES DE CARRERAS O EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO TAMBIÉN.

NO SE CONSIDERA POSTULACIÓN AQUÉLLA EMITIDA POR: EMPRESAS PRIVADAS, OFICINAS DE GOBIERNO O CENTROS LABORALES NO ACADÉMICOS.

INSTITUCIÓN POSTULANTE QUE PRESENTA AL CANDIDATO: _____

ACADÉMICO QUE POSTULA: _____

CARGO: _____

TELÉFONO: _____

EXPONGA LOS MOTIVOS POR LOS CUALES PROPONE ESTA CANDIDATURA:

FECHA: _____

FIRMA: _____

SELLO:

NOTA: Este documento deberá ser sellado para considerarse oficial, de no estar en posibilidad la institución de otorgar el sello podrá elaborar la recomendación en papel con membrete de la Institución que lo presenta.

7. SEGUNDA RECOMENDACIÓN ACADÉMICA:

NOTA: EL FUNCIONARIO POSTULANTE PODRÁ SER: EL RECTOR, DIRECTOR O SECRETARIO ACADÉMICO, DIRECTOR DE FACULTAD, COORDINADORES DE CARRERAS O EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO.

NO SE CONSIDERA POSTULACIÓN AQUÉLLA EMITIDA POR: EMPRESAS PRIVADAS, OFICINAS DE GOBIERNO O CENTROS LABORALES NO ACADÉMICOS.

INSTITUCIÓN POSTULANTE QUE PRESENTA AL CANDIDATO: _____

ACADÉMICO QUE POSTULA: _____

CARGO: _____

TELÉFONO: _____

EXPONGA LOS MOTIVOS POR LOS CUALES PROPONE ESTA CANDIDATURA:

FECHA: _____

FIRMA: _____

SELLO:

NOTA: Este documento deberá ser sellado para considerarse oficial, de no estar en posibilidad la institución de otorgar el sello podrá elaborar la recomendación en papel con membrete de la Institución que lo presenta

Carta de aceptación de las condiciones y los criterios de selección

México D.F., a _____ de _____ del 2010 .

C. Director General de Relaciones Internacionales
Presente.

Por este conducto manifiesto expresamente a usted la aceptación de las condiciones y los criterios de selección que se determinen en el **Programa de becas para estudiantes extranjeros** para ser elegible como candidato.

Asimismo, tengo conocimiento que concursaré en igualdad de condiciones con otros aspirantes, por lo que acepto que la resolución que se adopte en mi caso será definitiva e inapelable.

Acepto también que la información proporcionada por mi persona es verídica y que en caso de falsearla mi candidatura será invalidada automáticamente, sin posibilidad de reconsideración de la misma.

Tengo conocimiento que en caso de resultar beneficiado con el apoyo de beca y de conformidad con lo dispuesto en la LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL publicada en el DIARIO OFICIAL del día martes 11 de junio de 2002 en México, la DGRI-SEP hará pública la información relacionada a la denominación de los estudios que realizaré, su duración, la institución educativa, y aquellos otros relacionados con mis actividades académicas, con lo cual no tengo objeción alguna.

ATENTAMENTE

Nombre: _____

Firma: _____

SI CUENTA CON DEPENDIENTES ECONÓMICOS INDIQUE SUS NOMBRES Y PARENTESCO:

NOMBRE: _____ PARENTESCO _____

OTROS DATOS

La casa que habita es: Propia () Rentada () De un Familiar ()

Vivo con: Dos personas () Dos a seis personas () Más de Seis personas ()

Cuenta con auto: Propio () Familiar () No ()

ES MIEMBRO DE ASOCIACIONES U ORGANIZACIONES CIVILES, SOCIALES, CULTURALES O EDUCATIVAS, INDIQUE CUÁLES:

Por este conducto manifiesto expresamente a usted que la información proporcionada por mi persona es verídica y que en caso de falsearla mi candidatura será invalidada automáticamente sin posibilidad de reconsideración.

ATENTAMENTE

FIRMA