

Dirección De Especialización Docente e Investigación
Científica y Tecnológica
Departamento de Becas

LOS DATOS PERSONALES QUE USTED PROPORCIONE, FUNDAMENTADOS EN EL REGLAMENTO DE BECAS DE ESTUDIO, APOYOS ECONÓMICOS Y LICENCIAS CON GOCE DE SUELDO EN EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL, ASÍ COMO EN LOS LINEAMIENTOS PARA EL OTORGAMIENTO DE BECAS DE ESTUDIO, APOYOS ECONÓMICOS Y LICENCIAS CON GOCE DE SUELDO EN EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL, SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL PROGRAMA DE BECAS DE ESTUDIO-COFAA CUYA FINALIDAD ES QUE A TRAVÉS DE LOS DATOS GENERALES SE IDENTIFIQUE AL INTERESADO DE PARTICIPAR EN EL PROCESO DE BECAS DE ESTUDIO COFAA, LO ANTERIOR SE ESTABLECE CON BASE EN LOS ARTÍCULOS 3 FRACCIÓN II, 18 FRACCIÓN II, 20, 21 Y 43 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL Y EL DÉCIMO SEXTO, DÉCIMO SÉPTIMO, VIGÉSIMO SÉPTIMO, VIGÉSIMO OCTAVO, VIGÉSIMO NOVENO, TRIGÉSIMO, TRIGÉSIMO PRIMERO, TRIGÉSIMO SEGUNDO Y TRIGÉSIMO TERCERO DE LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

“ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO. QUEDA PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA”

SOLICITUD DE EXTENSIÓN DE TIEMPO A LA BECA DE ESTUDIO COFAA

FORMATO: BEST -06

TIPO DE BECA

BECA ESTUDIO COFAA

BECA BANCO DE MÉXICO

MAESTRÍA

DOCTORADO

ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN

ESPECIALIZACIÓN

DATOS PERSONALES					
NOMBRE:					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIOS QUE REALIZA					
DEPENDENCIA POLITÉCNICA DE ADSCRIPCIÓN					
PLAZA:		CATEGORÍA DICTAMINADA:			
ESTUDIOS DE POSGRADO QUE REALIZA					
INSTITUCIÓN EN LA QUE REALIZA LOS ESTUDIOS DE POSGRADO					
FECHA DE INICIO DE ESTUDIOS:					
PERIODO CONCLUIDO	DEL		AL		
PERIODO LICENCIA CON GOCE DE SUELDO VIGENTE	DEL		AL		
PERIODO SOLICITADO	FECHA INICIO	FECHA DE CONCLUSIÓN	TOTAL DE CRÉDITOS A CUBRIR	CRÉDITOS CUBIERTOS	CRÉDITOS POR CUBRIR

MOTIVOS DE LA SOLICITUD

Empty box for MOTIVOS DE LA SOLICITUD

DESCRIPCIÓN DEL GRADO DE AVANCE DEL POSGRADO O PROYECTO(INDICAR % DE AVANCE)

Empty box for DESCRIPCIÓN DEL GRADO DE AVANCE DEL POSGRADO O PROYECTO(INDICAR % DE AVANCE)

ANEXAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACTUALIZADO

NOTA:
EL PERIODO DE EXTENSIÓN DE TIEMPO SOLICITADO, DEBERÁ CUBRIRSE EN SU DEPENDENCIA POLITÉCNICA DE ADSCRIPCIÓN, PARA LO CUAL SERÁ NECESARIO QUE PRESENTE UNA CONSTANCIA DE REINCORPORACIÓN EMITIDA POR LA DIRECCIÓN DE CAPITAL HUMANO DEL IPN.

LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE FORMATO IMPLICA EL RECONOCIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES CONTEMPLADAS EN EL REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE BECAS DE ESTUDIO, APOYOS ECONÓMICOS Y LICENCIAS CON GOCE DE SUELDO EN EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL, ASÍ COMO EN SUS LINEAMIENTOS VIGENTES.

FIRMA AUTÓGRAFA
(USAR TITA AZUL)

FIRMA AUTÓGRAFA
(USAR TITA AZUL)

NOMBRE DEL SOLICITANTE

NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE
ADSCRIPCIÓN
Vo. Bo.

SE L L O
DE LA DEPENDENCIA POLITÉCNICA

FECHA
ELABORACIÓN

DÍA

MES

AÑO