UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

INSTITUTO DE CIENCIAS AGRÍCOLAS

**SOLICITUD DE BECA COMPENSACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre**: | |  | | | | | | | | | |
| **Matrícula**: | |  | | | | **Carrera**: | |  | | | |
| **Semestre**: | |  | | | | **Promedio de calificaciones:** | | | |  | |
| **Área o Laboratorio:** | | |  | | | | | | | | |
| **Encargado**: |  | | | | | | | | | | |
| **¿Ya tienes una Beca?** | | | | **Si** | □ | | **Si tu respuesta es sí, ¿Cuál Beca?** | | **Manutención** | | □ |
| **No** | □ | | **Investigación** | | □ |
| **Vinculación** | | □ |

FIRMA DEL ALUMNO