**S SOLICITUD DE BECA DEL STAUS**

**COMISIÓN DE BECAS DEL STAUS**

**P R E S E N T E .**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del solicitante:** | | | | | | | | | | | | **Departamento:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Tel(s). Depto.** | | | | | | **Tel. Part.** | | | | | | **Tel. Celular** | | | | | | **Correo electrónico:** | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | |
| **Plaza académica** | | | | **Nivel** | | **Categoría** | | | | **Si es maestro de asignatura especificar la carga en H/S/M actual en que es:** | | | | | | | | **Grado académico actual** | |
|  | | | |  | |  | | | |  | |
| **Indeterminado:** | | | **Determinado:** | | | | |
|  | | |  | | | | |
| **Antigüedad** | | | | | | **Tipo de beca a la que aspira:** | | | | | | | | | | | | **Nivel de estudios a realizar:** | |
| **UNISON:** | | **STAUS:** | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | |
| **Nombre de la especialidad, posbásico o posgrado a realizar:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de la Institución donde pretende realizar sus estudios:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Duración de los estudios a realizar:** | | | | | | | | **Fecha de inicio:** | | | | | | | | **Fecha de terminación:** | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| **Periodicidad:** | | | | | | | | | | | | | | | **Ciudad donde se ubican sus estudios a realizar:** | | | | |
| **Semestral** | | | **Trimestral** | | | | **Cuatrimestral** | | | | **Otro** | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| **LOS ESTUDIOS A REALIZAR SON:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **De tiempo completo** | | | | | **De medio tiempo** | | | | **Con permanencia en el lugar de estudios** | | | | | | | | **Es a distancia** | | **Otro** |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | | | |  | |  |
| **En caso de ejercer actualmente o haber ejercido alguna beca otorgada por el STAUS o la UNISON**  **especifique lo siguiente:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de beca** | | | | | **Estudios que realiza o realizó** | | | | | | | | | **Período en que ejerció o ejerce la beca** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
| **OBSERVACIÓN:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOTA:** | **La información requerida en la presente solicitud es para facilitar el proceso de revisión de su expediente por la Comisión de Becas del STAUS.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**FIRMA DEL SOLICITANTE DE BECA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Nombre y Firma)**

**Hermosillo, Sonora, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_**