



ECEST
ESPACIO COMÚN DE LA EDUCACIÓN
SUPERIOR TECNOLÓGICA

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

SEP

ESPACIO COMÚN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICA PROGRAMA DE MOVILIDAD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA FUNCIÓN DOCENTE

FORMATO SOLICITUD DE BECA

No. de Beca (Para ser llenado por la SEP)	No.
--	------------

I. Tipo y modalidad de la beca:

Estudios a realizar	Maestría ()	Doctorado ()	
Modalidad	Abierta ()	A Distancia ()	
	Presencial ()	Dentro de la localidad ()	Fuera de la localidad ()

II. Información general del candidato

N o m b r e:									
Apellido paterno			Apellido materno			Nombre (s)			
Nacionalidad		CURP		Edad:		Sexo	F	M	
Domicilio actual:	Calle			Número		Colonia			
Ciudad	C. P.	Municipio			Estado				
Teléfono	Lada()	Estado Civil:		Soltero		Casado			
Correo Electrónico:									



ECEST
ESPACIO COMÚN DE LA EDUCACIÓN
SUPERIOR TECNOLÓGICA



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

SEP

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR

III. Información académica

Estudios anteriores realizados			
Grado académico:	Nombre de los estudios realizados:	Situación	Promedio
Licenciatura		Titulado.	
		Pasante	
Especialización		Titulado.	
		Pasante	
Maestría		Titulado.	
		Pasante.	

IV. Programa de Posgrado a realizar:

Institución			
Grado a obtener	Maestría ()	Doctorado ()	
Nombre oficial del Programa a realizar			
Disciplina		Especialidad	
Lugar donde se imparte:			
	Ciudad	Entidad	País
¿Pertenece al PNPC, o está acreditado por el CIEES, o ha sido evaluado? (indique)			

V. Datos sobre el apoyo de beca solicitado:

Período de estudios	Inicio				Término			
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
Período de beca solicitado:	Inicio				Término			
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año



ECEST
 ESPACIO COMÚN DE LA EDUCACIÓN
 SUPERIOR TECNOLÓGICA

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR



SECRETARÍA DE
 EDUCACIÓN PÚBLICA

SEP

VI. Datos sobre otros apoyos solicitados para los estudios

Cuenta con otro(s) apoyos	Si ()				No ()			
Si cuenta con otros apoyos, indique el organismo que se lo otorgó								
Período otorgado	Inicio				Término			
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

VII. Datos de la situación laboral:

Centro de Adscripción laboral postulante							
Nombramiento, Categoría y Clave				Fecha del nombramiento			
				mes	año		
Clasificación de plaza	Tiempo Completo	$\frac{3}{4}$ de tiempo	$\frac{1}{2}$ tiempo	Tiempo parcial (anotar horas/semana)			
Centro de Adscripción Laboral							

Doy fe, que la información proporcionada en este documento, es verídica.

 Nombre y Firma del Candidato

 Fecha



ECEST
ESPACIO COMÚN DE LA EDUCACIÓN
SUPERIOR TECNOLÓGICA

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

SEP

CARTA COMPROMISO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

México, D. F. a del mes de 200 .

C.
Director General o Rector
P R E S E N T E

Por medio del presente, me permito informarle que, en caso de verme beneficiado con el otorgamiento de la beca, el que suscribe:

_____ (Nombre del candidato)

que me identifico con número de folio del IFE _____ y Cédula profesional _____, adscrito a (Nombre de la Institución de adscripción laboral), me comprometo a cumplir con los compromisos adquiridos para el otorgamiento de la beca que deberá ser renovada cada seis meses, previa solicitud y de acuerdo a lo estipulado en la convocatoria hasta que se obtenga el grado académico correspondiente a:

_____.

En caso contrario me obligo a restituir el importe total a la institución.

Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma del Director o
Rector de la
Institución Postulante

Sello de la
Institución