

Nombre del documento: SOLICITUD DE RECESO DE BECA	Código:	FO-6.1-AE-19	
	Revisión:	3	
	Fecha de autorización:	15 de agosto de 2011	

_____, Mich., a ____ de _____ del 20__.

C. _____
DELEGADO ESTATAL DEL CONAFE
P R E S E N T E

Por medio de este conducto solicito a usted su autorización a fin de que se me otorgue un **receso de beca** por el periodo comprendido _____. Lo anterior debido a que _____ anexando al presente la documentación soporte.

No omito que mi número de control es _____, que la figura en la que me desempeñé como docente en servicio fue la de _____, que realicé mi servicio social en el programa de _____, que brindé ____ año (s) de servicio social y que he cobrado _____ meses de mi beca, quedándome por cobrar _____ meses.

Cabe señalar que estoy vigente en la sede de _____.

En espera de su apoyo y comprensión reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO

VO. BO AUXILIAR DE OPERACIÓN.
NOMBRE Y FIRMA

Nota: para dar respuesta a tu solicitud anota algún correo electrónico donde se te pueda localizar o pasar por tu respuesta a la sede que te corresponde.

Presentar 1 original y 1 Copia de este formato.

Tiempo de Conservación	Responsable de Conservación	Disposición	Página
Durante la vigencia del beneficiario en el programa SED	Auxiliar de Operación	Se elimina	1 de 1