



FONDO UNIDO CHIHUAHUA PROGRAMA DE BECAS

COMPROBANTE DE ALUMNO BENEFICIADO

FECHA: ENERO-ABRIL 2026

POR MEDIO DE LA PRESENTE HAGO CONSTATAR QUE SOY BENEFICIARIO DEL PROGRAMA DE BECAS DE FONDO UNIDO CHIHUAHUA A.C. CON EL PAGO DE MI INSCRIPCIÓN.

ANEXO UNA COPIA DE MI IDENTIFICACIÓN OFICIAL.

INSTITUCION: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE CHIHUAHUA

CUATRIMESTRE : ENERO-ABRIL 2026

NOMBRE COMPLETO:

MATRICULA:

MONTO CUBIERTO POR LA BECA:

FIRMA DEL ALUMNO BENEFICIADO