**COMITÉ TÉCNICO PARA EL OTORGAMIENTO DE BECAS DE ESTUDIO, APOYOS ECONOMICOS Y LICENCIAS CON GOCE DE SUELDO (COTEBAL)**

**FORMATO PARA SOLICITUD DE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN**

**F-COTEBAL-RR-09/R1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | | | |
| **NOMBRE:** |  | | | | **R.F.C.:** | |  | |
| **ADSCRIPCIÓN:** |  | | | | | | | |
| **INSTITUCION:** |  | | | | | | | |
| **PROGRAMA:** |  | | | **PAIS:** | |  | | |
| **CREDITOS CUBIERTOS:** | |  | **TOTAL DE CREDITOS:** | | | | |  |
| **% DE AVANCE DEL**  **PROGRAMA** | |  | **% DE AVANCE DEL**  **TRABAJO DE TESIS** | | | | |  |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICACION** |
|  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACION ANEXA** |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Solicitante Nombre y firma del Director y/o Coordinador del

programa