Hermosillo, Sonora a \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024.

**DR. ABEL LEYVA CASTELLANOS,**

**RECTOR EN UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA**

**DE HERMOSILLO, SONORA - “UTHS”**

Presente.

Mediante la presente, yo C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con matrícula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que actualmente curso la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el grupo \_\_\_\_\_\_\_\_, y mi intención es la reinscripción al cuatrimestre **ENERO – ABRIL DEL 2025**, por lo cual me permito solicitar se me considere como acreedor (a) de la (seleccione con una **X** la opción que aplica):

(\_\_) “Beca de grupo Vulnerable”

(\_\_) “Beca alimenticia”

Lo anterior tomando como referencia el buen desempeño académico mostrado en el ciclo escolar septiembre-diciembre del 2024, con un promedio en el cuatrimestre de \_\_\_\_\_ y una conducta integra.

Así mismo declaro:

* Ser estudiante académicamente regular,
* No tener ningún adeudo en dirección administrativa, biblioteca, servicios escolares ni laboratorios,
* Tener el conocimiento referente a que, cualquier infracción a los reglamentos de la Universidad y a los requisitos de la propia convocatoria, será motivo de cancelación de la Beca,
* Que me comprometo a colaborar en los eventos y actividades que la Universidad me indique,
* Que soy consciente, que el incumplimiento de este compromiso de mi parte, se suspenderá la beca.

Sin más, quedo a disposición.

Atentamente:

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

Nombre y firma estudiante.