UNIVERSIDAD DE CALDAS
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES Y POSGRADOS
OFICINA DE POSGRADOS
OFICINA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
CONVOCATORIA PARA ASIGNACIÓN DE BECAS DE POSGRADO 2024

FICHA DE SOLICITUD

Fecha: _____

Nombre y apellidos: _____

Cédula: _____

Número de celular: _____

Dirección electrónica: _____

Dirección de la Residencia: _____

Facultad y programa del egresado: _____

Facultad Programa de Posgrado: _____

Firma de compromiso

Yo _____ con cédula de ciudadanía N° _____ de _____ me comprometo a cursar el semestre en el Programa de Posgrado _____ o de lo contrario, asumiré el reembolso del 50 % del total recibido como beca.

Yo confirmo que no soy ni he sido beneficiario de una beca o estímulo similar otorgado por la Universidad de Caldas u otra institución pública o privada, y no he recibido este apoyo durante mi vinculación al programa de posgrado que estoy cursando o voy a cursar.

Firma: _____

Fecha: _____

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA EXCLUSIVAMENTE POR LA VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES Y POSGRADOS

Aprobado:

SI: _____ NO: _____

Fecha de aprobación: _____