



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS ESTUDIANTILES Y GESTIÓN ESCOLAR  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES Y GESTIÓN ESCOLAR  
**SOLICITUD DE BECA PRÓRROGA**

**EXCLUSIVO BECAS:**

Porcentaje: \_\_\_\_\_  
Monto de la beca: \_\_\_\_\_  
Monto a pagar en efectivo: \$ \_\_\_\_\_  
Número de pagos: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN GENERAL DEL (LA) SOLICITANTE:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN ACADÉMICA:**

Unidad académica \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
Semestre actual: \_\_\_\_\_ Promedio del último semestre: \_\_\_\_\_  
Campus: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico institucional: \_\_\_\_\_ Correo electrónico alterno: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, Baja California., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

**FIRMA DE CONFORMIDAD**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del (la) estudiante**