



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

**FORMATO DE VALIDACIÓN DE DATOS GENERALES
BECA DE MOVILIDAD PARA ALUMNAS(OS) DE POSGRADO**

NOMBRE		MATRÍCULA
R.F.C	HOMOCLAVE	PERIODO DE BECA
CURP		
UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN		
MONTO DE LA BECA		TEL. PARTICULAR (CON LADA) o CELULAR
DOMICILIO PARTICULAR (CALLE)		COLONIA
DELEGACIÓN		CIUDAD O POBLACIÓN
CÓDIGO POSTAL		CORREO ELECTRÓNICO
ESTADO CIVIL	SEXO	NACIONALIDAD
NÚMERO DE CUENTA: _____		
NÚMERO DE CUENTA CLABE: _____		

FECHA Y FIRMA