**SOLICITUD PARA REEMBOLSO DE PAGO DE COLEGIATURA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo de la persona becaria** |  |
| **CVU de la persona becaria** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Convocatoria** |  |
| **Institución de Educación Superior (IES)** |  |
| **Programa de Estudios** |  |
| **País del programa de estudios** |  |
| **Grado** |  |
| **Cantidad del reembolso solicitado**  **(especificar divisa)** |  |
| **Periodo académico que cubre el pago realizado** |  |
| **Nombre, cargo y correo electrónico de la persona responsable en la Institución de Educación Superior para solicitar confirmación de inscripción y pago:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **FIRMA** | **Lugar y fecha** |

1. Documentos que se deben de anexar con el siguiente Formato:

* Copia del correo electrónico por parte de la IES en donde confirma la recepción del pago de colegiatura.
* Constancia oficial o factura emitida por el área administrativa de la IES que confirme el monto por pagar, el periodo académico y el nombre completo de la persona becaria.
* Comprobante del pago realizado por la persona becaria a la IES.

Para más información, contactar a Rocío Moreno Canales al correo [rmoreno@conahcyt.mx](mailto:rmoreno@conahcyt.mx) o al teléfono +52 (55) 53 22-77 00 ext. 1515.