



REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DE BECAS-COMISION

1. Solicitud dirigida al C. Secretario de Educación, conteniendo: Nombre (s), R.F.C, clave (s), presupuestal, especificando en que plaza (s) requiere el beneficio. Asimismo, indicando fecha de ingreso, tipo de nombramiento, lugar y clave del Centro de Trabajo, modalidad de la beca y tipo de estudios a realizar. **(Original)**.
2. Constancia de Servicios actualizada expedida por Recursos Humanos Federal o Estatal indicando: Nombre, R:F:C., fecha de ingreso al servicio, plaza (s). lugar, nombre y clave del centro de trabajo, puesto y categoría de la plaza, sueldo, etc. **(Original)**. **NOTA: Se requiere 1 año de antigüedad en el sistema para Especialidad, 2 años 6 meses, para Maestría o Doctorado, cumplida al momento de solicitar la prestación.**
3. Acta de Nacimiento (copia).
4. Currículum Vitae **(Original)**. **(Importante indicar: Localidad y Municipio donde radica)**
5. Carta Compromiso dirigida al C. Secretario de Educación **(Original)**.
6. Utilidad de los estudios del postgrado a realizar, dirigido al C. Secretario de Educación **(Original)**.
7. Constancia de promedio de estudios de Licenciatura, en caso de realizar estudios de Especialidad ó Maestría; y de Maestría, si los estudios a realizar son de Doctorado, debiendo contener un promedio mínimo general de 8 en el grado respectivo **(Original)**.
8. Constancia de aceptación al postgrado (no propedéutico, ni cursos de introducción) **(Original)**.
9. Certificado de estudios de Licenciatura, en caso de realizar estudios de Especialidad ó Maestría; y de Maestría, si los estudios a realizar son de Doctorado. (copia).
10. Cédula profesional, título o acta de examen del grado correspondiente. (copia).
11. Plan de estudios oficial del postgrado, indicando fecha de inicio y término de cada semestre, cuatrimestre, período, módulo, núcleo, mensualidad, fases, etc., **asimismo, indicando el número de acuerdo o RVOE, de los estudios que realiza** **(Original)**
12. Constancia de carga laboral expedida por su jefe inmediato, indicando horario, grupo, etc., de requerir de licencia por Beca-Comisión, deberá especificar la carga laboral que desempeña frente a grupo y las horas de descarga académica, en su caso. Asimismo, si el interesado no esta frente a grupo, indicar si es posible optimizar los recursos para que sea liberado de sus funciones, sin la necesidad de sustituirlo. **(Original)**.
13. Deberá anexar recibos de inscripción y colegiaturas, así como boletas de calificaciones del Postgrado que cursa (Copias).
14. El personal que opte por el Reembolso, deberá anexar un documento suscrito por el responsable de la institución que oferta el postgrado, en el que se indique detalladamente, los costos de inscripción y/o mensualidades del semestre, cuatrimestre, etc. **(original)**
15. Para estudios de Doctorado, además de los documentos señalados anteriormente, presentar Obra Escrita y Publicada Técnico-científica, y Constancia que acredite la participación del propuesto en la elaboración de planes y programas de estudio, y haber realizado o dirigido investigaciones y proyectos relativos al Subsistema de su adscripción.

TIPO --DE BECA

Especialidad ()
Maestría ()
Doctorado ()
Post-doctorado ()

MODALIDAD

Licencia c/ sustituto ()
Licencia s/ sustituto ()
Reembolso ()

SISTEMA

Federal ()
Estatal ()

ENTREGO

Nombre y firma

RECIBIO

Area de Becas-Comisión

Xalapa, Ver., a ____ de _____ del 201 ____.



CARTA COMPROMISO

XALAPA, VER., A _____ DE _____ DEL 200_____

C.

**SECRETARIO DE EDUCACION DE VERACRUZ
P R E S E N T E.**

EL QUE SUSCRIBE

C. _____

FILIACIÓN _____, CON CLAVE(S), PRESUPUESTAL (ES) _____

ADSCRITO AL CENTRO DE
TRABAJO _____

CLAVE: _____ POR ESTE MEDIO, MANIFIESTO QUE ME COMPROMETO A PRESTAR
MIS SERVICIOS EN ESTA SECRETARÍA (ADSCRIPCIÓN ORIGINAL), DURANTE UN PERIODO IGUAL AL DE LA
DURACIÓN DE LA BECA QUE ME HA SIDO OTORGADA, PARA REALIZAR ESTUDIOS
DE _____

DURANTE _____ AÑO (S), EN LA: _____

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR. EN CASO CONTRARIO, REINTEGRARÉ EL MONTO TOTAL DE LAS
REMUNERACIONES Ó COMPENSACIONES PERCIBIDAS POR ESTE CONCEPTO.

A T E N T A M E N T E

Nombre y Firma

Dom. particular:

Tel.

(Indicar Loc. y Mpio. donde radica)