

SOLICITUD DE BECA

I. DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)

RFC (CON HOMOCLOVE): _____ - _____

NACIONALIDAD:

GÉNERO: M ☐ F ☐

DOMICILIO PARTICULAR: CALLE, NO. EXTERIOR/INTERIOR, COLONIA, MUNICIPIO/DELEGACIÓN

CIUDAD:

ESTADO:

CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO (CON LADA) FIJO O MÓVIL:

CORREO ELECTRÓNICO:

II. DATOS LABORALES

UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN:

TELÉFONO DE OFICINA:

TURNO					HORARIO DE LABORES	DÍAS QUE LABORA EN EL TURNO
MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO-A	NOCTURNO-B	ESPECIAL		L / M / M / J / V / S / D
ÁREA O SERVICIO:		CATEGORÍA:	CLAVE ISSEMyM:		AÑOS DE ANTIGÜEDAD:	AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN PLAZA DE BASE:
FUNCIONES QUE DESEMPEÑA:						

III. DATOS ESCOLARES

☐ SECUNDARIA ☐ TÉCNICA ☐ BACHILLERATO ☐ LICENCIATURA ☐ ESPECIALIDAD ☐ MAESTRÍA ☐ DOCTORADO ☐ OTRO

IV. DATOS DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA PARA LA QUE SE SOLICITA LA BECA

NOMBRE O DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA (INDISPENSABLE ANEXAR FOLLETO INFORMATIVO):

INSTITUCIÓN/DEPENDENCIA/ORGANISMOS QUE AVALAN LOS ESTUDIOS:

SEDE

DOMICILIO: (CALLE, No. EXTERIOR/INTERIOR, COLONIA Y MUNICIPIO)

CIUDAD:

ESTADO:

PAÍS:

HORARIO:

FECHA DE INICIO:

FECHA DE TÉRMINO:

V. APOYOS SOLICITADOS

BECA EN TIEMPO CON GOCE DE SUELDO (FECHA): AL

REDUCCIÓN EN JORNADA (HORAS) SIN GOCE DE SUELDO (FECHA): AL

BECA ECONÓMICA (COSTOS) \$:

VI. CARTA COMPROMISO

En caso de que el Instituto, a través del Comité de Becas, Capacitación y Desarrollo de la Coordinación de Servicios de Salud, dictamine favorablemente mi solicitud de beca, me comprometo con lo siguiente:

1. Presentar copia y original para cortejo del documento oficial de la actividad académica en un plazo no mayor a diez días hábiles posteriores a la conclusión de dicha actividad. Documento que deberá presentar en la Jefatura de Enseñanza /Educación en Salud de mi unidad médica de adscripción, quien se obliga a informar a la Dirección de Educación e Investigación en Salud para mis futuras solicitudes.
2. Permaneceré en el instituto por un periodo, mínimo, de tres años posteriores a la conclusión de la actividad académica, de no cumplir, reintegraré el importe total de la beca en tiempo y/o económica que me haya autorizado.
3. En caso de becas para estudios de más de un año de duración; de no concluir los estudios, deberé reembolsar al instituto el importe de la(s) beca(s) autorizada(s).
4. Aplicar en el área de trabajo los conocimientos adquiridos.
5. Participar en actividades académicas y de docencia en los cuales pueda difundir los conocimientos adquiridos.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA DE RECIBIDO POR EL SUBCOMITÉ	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN RECIBE
FECHA DE RECIBIDO POR EL COMITÉ	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO POR EL COMITÉ	

VII. AUTORIZACIÓN DEL JEFE INMEDIATO		
REQUISITOS QUE DEBERÁ CUMPLIR EL SOLICITANTE PARA UNA BECA		
☐ LOS ESTUDIOS O ACTIVIDADES DE LA BECA SOLICITADA, SON EL BENEFICIO DE LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑE EL ÁREA DE TRABAJO		
☐ ES ACORDE AL PERFIL LABORAL DEL SOLICITANTE		
REQUIERE SUPLENTE ☐ SI ☐ NO	SE AUTORIZA BECA ☐ SI ☐ NO	SE AUTORIZA SUPLENTE ☐ SI ☐ NO
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA:		CARGO DEL JEFE INMEDIATO:
VIII. DICTAMEN DEL SUBCOMITÉ		
TIPO DE SUBCOMITÉ ☐ LOCAL ☐ REGIONAL	NÚMERO DE SESIÓN DEL SUBCOMITÉ:	FECHA DE REALIZACIÓN DE LA SESIÓN:
MARCAR EL O LOS TIPOS DE BECA CON DICTAMEN FAVORABLE		INDICAR LOS DÍAS O EL PERIODO AUTORIZADO, SEGÚN EL CASO
☐ BECA EN TIEMPO CON GOCE DE SUELDO		
☐ REDUCCIÓN DE JORNADA (NÚMERO DE HORAS)		
☐ BECA EN TIEMPO SIN GOCE DE SUELDO		
☐ BECA ECONÓMICA (DESCRIBIR EL MONTO SOLICITADO EN MONEDA NACIONAL)		
IX. COMENTARIOS DEL SUBCOMITÉ		
ANOTAR OBSERVACIONES QUE EL SUBCOMITÉ CONSIDERE COMO ELEMENTOS DE JUICIO PARA DICTAMINAR FAVORABLE O DESFAVORABLE LA SOLICITUD DE BECA:		
X. FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL SUBCOMITÉ ANOTAR NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN OCUPA EL CARGO		
PRESIDENTE		SECRETARIO TÉCNICO
JEFE DE PERSONAL		JEFE DE ENFERMERÍA
DELEGADO SINDICAL		
PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ DE BECAS DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		
XI. DICTAMEN DEL COMITÉ		
SESIÓN DEL COMITÉ ☐ ORDINARIA ☐ EXTRAORDINARIA	NÚMERO DE SESIÓN DEL COMITÉ	FECHA DE REALIZACIÓN DE LA SESIÓN
MARCAR EL O LOS TIPOS DE BECA CON DICTAMEN FAVORABLE		INDICAR LOS DÍAS O EL PERIODO AUTORIZADO, SEGÚN EL CASO
☐ BECA EN TIEMPO CON GOCE DE SUELDO		
☐ REDUCCIÓN DE JORNADA (NÚMERO DE HORAS)		
☐ BECA EN TIEMPO SIN GOCE DE SUELDO		
☐ BECA ECONÓMICA (DESCRIBIR EL MONTO SOLICITADO EN MONEDA NACIONAL)		
XII. RECONSIDERACIONES DEL COMITÉ		
SESIÓN DEL COMITÉ ☐ ORDINARIA ☐ EXTRAORDINARIA	NÚMERO DE SESIÓN DEL COMITÉ	FECHA DE REALIZACIÓN DE LA SESIÓN
TIPO DE RECONSIDERACIÓN		NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ
OBSERVACIONES DEL COMITÉ		