**ANEXO 9. Registro FINAL de beneficiarios de becas**

*ESTADO, DÍA, MES, AÑO*

**DRA / DR**

**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA**

**FACULTAD DE MEDICINA, UAQ.**

P R E S E N T E

Por medio de la presente, hago entrega del listado de beneficiarios de una beca para el programa académico titulado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” que se realizó del \_\_\_ al \_\_\_\_\_ del 2022 con Código Único de Registro del Programa Académico (CRUPA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL BECARIO** | **PORCENTAJE DE BECA** | **TELÉFONO** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |  |

Adjunto al presente oficio los recibos emitidos donde se valida el descuesto otorgado.

Quedo de usted.

A t e n t a m e n t e

Nombre y firma del PROFESOR TITULAR

Teléfono y celular

Correo electrónico