



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Centro Universitarios de Ciencias Biológicas y Agropecuarias
COORDINACIÓN DE CONTROL ESCOLAR

Solicitud de Condonación de Pagos

C. MIEMBROS DE LA H. COMISIÓN DE CONDONACIONES, PENSIONES Y BECAS PRESENTE.

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre (s)	
Código:					
Carrera:					
Teléfono:		¿Qué porcentaje es tu interés que se aplique condonación en tu aportación especial y matrícula?			
Correo:					
Domicilio:		15 %	25 %	50%	
¿Trabajas? <input type="checkbox"/> Sí No <input type="checkbox"/>		Nota: recuerda que deberás cubrir la diferencia restante después de que se aplique la condonación en tu orden de pago.			
¿Tienes beca por otra Institución pública o privada?			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

¿Cuánto es tu ingreso familiar mensual?	\$8,000.00 o menos	\$15,000.00	\$20,000 o más
---	--------------------	-------------	----------------

Nombre de la empresa y/o lugar de trabajo tuyo, o en caso de no trabajar, el del trabajo de tu Tutor:					
Nombre y datos de contacto del superior inmediato según sea el caso tuyo o de tu tutor:					
¿Cómo se distribuye el salario o ingreso familiar en porcentaje?					
Alimentos	Transporte	Pagos Escolares	Material Escolar	Servicios Médicos	Diversiones
%	%	%	%	%	%

NOTA: Los datos asentados en esta solicitud deberán ser VERÍDICOS, en caso de encontrarse FALSEDAD en ellos, quedará NULA

Atentamente
Zapopan, Jalisco

Nombre y Firma

Día/mes/año