

Notificación de baja de beca

# Notificación de baja de movimiento de beca

# XX de XXXX de 202x

**N.P. XXXX**

Nombre del Director(a)

Director General de Investigaciones

P R E S E N T E

Por medio del presente hago constar que **C.** **nombre del becario(a),** dejará de ejercer la beca **(Tipo de beca, categoría, puesto y programa)** a partir del día **(Fecha de baja)** en la Dependencia **(Nombre de la dependencia donde realiza las actividades)**, **(región),** ubicada en **(Dirección de la Dependencia)**, Veracruz de Ignacio de la Llave, México.

Derivado de lo anterior, se hace de su conocimiento para el trámite correspondiente.

# "Lis de Veracruz: Arte, Ciencia, Luz"

|  |
| --- |
| **(Nombre y firma del Titular de la Entidad Academica/Dependencia, Director de la Facultad de Danza o Investigador)**  PUESTO  (Entidad Académica/Dependencia)  Universidad Veracruzana |

c.c.p. Dirección de Personal. Presente

NOTAS:

1.- Este documento debe entregarse en dos tantos: 1 entidad académica o dependencia, 1 Dirección de Personal.

2.- Asimismo el documento carece de validez si no cumple con la totalidad de los requisitos establecidos en el trámite de becas.

3.-Es responsabilidad de la EAD la notificación de la baja de manera inmediata, en caso de no hacerlo será responsable de la emisión de un pago en exceso.