

Señale el porcentaje de sus conocimientos en idiomas:

Idioma:	Habla (%)	Escribe (%)	En caso de contar con un certificado, especifícalo (toelf, melab, lelts, Celts, cele)
Inglés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Francés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¿Recibe beca o apoyo económico por parte de otra institución pública o privada para realizar sus estudios?

Si No

En caso afirmativo, complete la información siguiente:

Nombre de la institución:

Importe mensual de la beca: \$

Duración de la beca:
De (mes/año) a (mes/año)

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la información que he proporcionado a la Fundación José Ortiz Ávila A.C. a través de la presente solicitud de renovación de beca es VERÍDICA; por lo que en este acto autorizo a la citada Fundación, para que realice las investigaciones que considere pertinentes y, en caso de probarse lo contrario, proceda a la cancelación de esta solicitud, así como a los trámites que se deriven de la misma.

San Francisco de Campeche, Camp; a _____ de 2011.

Nombre y Firma del Aspirante

