

FECHA \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE SELECCIÓN Y ASIGNACIÓN DE BECAS**

**PRESENTE**

Por este medio solicito la reexpedición del \_\_\_\_\_ pago de la  
solicitud electrónica con número de folio \_\_\_\_\_, correspondiente al  
alumn@ de nombre \_\_\_\_\_  
quien participo en el Programa de Desarrollo Social Familias Fuertes por la Educación  
(nivel básico, nivel superior, discapacidad o licenciatura educativa)  
\_\_\_\_\_ ya que (indicar los motivos por los cuales  
no pudo cobrar en tiempo y forma) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**ATENTAMENTE**

Firma y nombre del padre, madre o tutor

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_