Suplemento 4

**Certificación de elegibilidad del Estudiante para el Programa de Becas y Recomendación del Coordinador Graduado**

 Certificamos que conocemos las reglas del programa de becas, que somos miembros bonafide de la comunidad universitaria y que el estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cumple con todos los requisitos

 (Nombre)

 de elegibilidad. Recomendamos favorablemente la otorgación de la beca solicitada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre del Director del Programa Graduado |  | Firma del Director del Programa Graduado |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Fecha  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre del Decano Facultad o Escuela |  | Firma del Decano de la Facultad o Escuela |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Fecha |