Suplemento 6

**Certificación de Elegibilidad del Estudiante para el Programa de**

**Becas por Mérito Académico y Ejecutorias Excepcionales (PBMA)**

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 de

 (nombre)

 elegibilidad. Indicamos que el/la estudiante aprobó el examen de grado, cualificativo o equivalente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Recomendamos

 (fecha)

favorablemente la otorgación de la beca solicitada.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre del director de la tesis o disertación  |  | Firma del director de la tesis o disertación  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Fecha  |

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

**\*Es importante gestionar las firmas de su mentor/mentora y otros funcionarios a tiempo para la fecha límite de entrega.**