**Certificación de elegibilidad del Estudiante para el Programa de Becas**

 Certificamos que conocemos las reglas del programa de becas, que somos miembros bonafide de la comunidad universitaria y que el estudiante (nombre del estudiante) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cumple con todos los requisitos de elegibilidad. Recomendamos favorablemente la otorgación de la beca solicitada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre del Coordinador o Director del Departamento o Programa de Estudios |  | Firma del Coordinador o Director del Departamento o Programa de Estudios |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Fecha  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre del Mentor/ Supervisor del Estudiante (subgraduado) o Supervisor de la tesis, disertación o proyecto creativo (graduado) |  | Firma del del Mentor/ Supervisor del Estudiante (subgraduado) o Supervisor de la tesis, disertación o proyecto creativo (graduado) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Fecha  |

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