



**SOLICITUD DE APELACIÓN DE CATEGORÍA Y/O MONTO ASIGNADO**

PARA USO DE TRABAJO SOCIAL

Tipo de Beca asignada inicialmente: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Solicitud: Aprobada   
Denegada

Presenta documentos Probatorios: Sí   
No

Se modifica.:

Beca: Sí  No  Tipo de beca a la que se modifica: \_\_\_\_\_

Categoría: Sí  No  Tipo de categoría a la que se modifica: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

---

---

---

---

---

---

---

---

RECOMENDACIÓN:

---

---

---

---

---

---

---

---

Nombre del o la Trabajador(a) Social

---

---

---

Fecha:

---

Firma:

SELLO

---

---