



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

**FORMATO DE VALIDACIÓN DE DATOS GENERALES  
BECA DE MOVILIDAD PARA ALUMNAS(OS) DE LICENCIATURA**

<b>NOMBRE</b>		<b>MATRÍCULA</b>
<b>R.F.C</b>	<b>HOMOCLAVE</b>	<b>PERIODO DE BECA</b>
<b>CURP</b>		
<b>UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN</b>		
<b>MONTO DE BECA MENSUAL</b>		<b>TEL. PARTICULAR (CON LADA) o CELULAR</b>
<b>DOMICILIO PARTICULAR (CALLE)</b>		<b>COLONIA</b>
<b>ALCALDÍA O MUNICIPIO</b>		<b>CIUDAD O POBLACIÓN</b>
<b>CÓDIGO POSTAL</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>SEXO</b>	<b>NACIONALIDAD</b>
<b>NÚMERO DE CUENTA SANTANDER :</b> _____		
<b>NÚMERO DE CUENTA CLABE SANTANDER</b> _____		

\_\_\_\_\_  
FECHA Y FIRMA