

Gobierno del Estado de Morelos
Universidad Tecnológica del Sur del Estado de Morelos
Departamento de Atención a Estudiantes
Formato de Control de Horas de Servicio de Beca Salario del Estado de Morelos

Nombre del proyecto adscripto:
Responsable del proyecto:

El alumno deberá cubrir **64** horas de servicio de Beca Salario por cuatrimestre

Nombre del estudiante: _____
Matrícula: _____
Carrera: _____
Grado y grupo: _____
Teléfono fijo: _____
Teléfono móvil: _____
Correo electrónico: _____

Control de Horas de Servicio Becario Cuatrimestre _____						
Fecha	Hora de Entrada	Hora de salida	Actividad	Horas realizadas	Horas acumuladas	Nombre y firma del responsable del proyecto
Total de Horas Realizadas.	64 Horas					

El alumno Cumplió _____

Gobierno del Estado de Morelos
Universidad Tecnológica del Sur del Estado de Morelos
Departamento de Atención a Estudiantes
Formato de Control de Horas de Servicio de Beca Salario del Estado de Morelos

Observaciones: _____

ATENTAMENTE,

**Nombre y firma del Jefe de Departamento
de Atención a Estudiantes**

SELLO DE LA
UNIVERSIDAD

Nota: El alumno es responsable de conservar este formato, de lo contrario será cancelado del programa de Beca Salario.

→ EL FORMATO NO ES VÁLIDO SIN EL CONTROL DE HORAS ANEXO