**FORMATO DE SOLICITUD DE BONIFICACIÓN**

**Fecha de la Solicitud:**

**NOMBRE DEL ALUMNO**:

**NÚMERO DE MATRICULA:**

**DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE:** CENTRO DE BIOCIENCIAS

**LICENCIATURA QUE CURSA: CAMPUS:** IV

**SEMESTRE QUE CURSÓ:**

**PROMEDIO DEL SEMESTRE QUE CURSÓ:**

**NÚMERO DE CUENTA:**

**INSTITUCIÓN BANCARIA:**

**Firma**

**Alumno**

**Validó**

**Departamento de   
Servicios Escolares**

**Vo.Bo**

**Director**