

PROGRAMA NACIONAL DE BECAS 2017

BECA COMPLEMENTARIA
APOYA TU TRASPORTE

CICLO ESCOLAR 2017-2018
FORMATO PARA COMPROBAR GASTOS DE TRANSPORTE

Ciudad de México, a _____ de _____ de 2017.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

**Comité Técnico del Programa Nacional de Becas para la Educación Superior Manutención de la UPN.
PRESENTE**

Por este conducto me permito hacer constar bajo protesta de decir verdad, **que los gastos de transporte para acudir a la Universidad Pedagógica Nacional, son mayores o iguales a \$500 (quinientos pesos 00/100)** mensuales; y en virtud de que no cuento formalmente con comprobantes, declaro lo siguiente:

Domicilio Particular: _____
Calle y No. _____
Colonia _____ Código Postal _____
Delegación o Municipio _____ Ciudad _____

Traslado de casa a la Universidad Pedagógica Nacional:

1	Transporte Público: Microbús, Metro, Tren Ligero, etc.	Abordo	Destino	Gasto diario	Importe mensual
2	Transporte Público: Microbús, Metro, Tren Ligero, etc.	Abordo	Destino	Gasto diario	Importe mensual
3	Transporte Público: Microbús, Metro, Tren Ligero, etc.	Abordo	Destino	Gasto diario	Importe mensual
4	Transporte Público: Microbús, Metro, Tren Ligero, etc.	Abordo	Destino	Gasto diario	Importe mensual
5	Transporte Público: Microbús, Metro, Tren Ligero, etc.	Abordo	Destino	Gasto diario	Importe mensual
				SUBTOTAL	\$ <input style="width: 50px;" type="text"/>

Traslado de la Universidad Pedagógica Nacional a casa:

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

1	Transporte Público: Microbús, Metro, Tren Ligero, etc.	Abordo	Destino	Gasto diario	Importe mensual
2	Transporte Público: Microbús, Metro, Tren Ligero, etc.	Abordo	Destino	Gasto diario	Importe mensual
3	Transporte Público: Microbús, Metro, Tren Ligero, etc.	Abordo	Destino	Gasto diario	Importe mensual
4	Transporte Público: Microbús, Metro, Tren Ligero, etc.	Abordo	Destino	Gasto diario	Importe mensual
5	Transporte Público: Microbús, Metro, Tren Ligero, etc.	Abordo	Destino	Gasto diario	Importe mensual
				SUBTOTAL	\$ <input type="text"/>
				TOTAL MENSUAL	\$ <input type="text"/>

Lo anterior, a fin de solicitar a este Comité Técnico, que la presente carta sea tomada en consideración, para efecto de cumplir con los requisitos que establecen en la Beca complementaria “**Apoya tu Transporte**” del Programa Nacional de Becas.

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica. Autorizo que el personal de la Universidad Pedagógica Nacional pueda verificar los datos asentados en esta solicitud y, en caso de encontrar falsedad en los mismos, será motivo de que el apoyo se cancele, aun cuando éste ya se me haya asignado. Al firmar la presente Carta de Gastos de Transporte, manifiesto conocer los derechos y obligaciones asociados al Programa y me comprometo a cumplir con las responsabilidades que se deriven de la asignación de la beca.

Nombre y Firma

Matrícula	Carrera	Unidad