



## SOLICITUD DE BECA UNIVERSITARIA

FECHA: \_\_\_\_\_

I. DATOS GENERALES DEL ALUMNO			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Domicilio:			
Colonia:	CP:	Fecha de nacimiento:	
Edad:	Email:	Celular:	
Grado máximo de estudios:		Promedio:	
II. DATOS GENERALES DE LA UNIVERSIDAD			
NOMBRE INSTITUCIÓN:	CARRERA:	PERIODICIDAD: Cuatrimestral ___ Semestral ___ Anual ___	
GRADO:	COSTO INSCRIPCIÓN:	COSTO MENSUALIDAD:	
INDICAR INFORMACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PARA RECIBIR PAGOS MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA:			
III. DATOS DEL COLABORADOR			
NOMBRE DE COLABORADOR:			
NUMERO DE COLABORADOR:	HOTEL / EMPRESA:	PUESTO:	
ANTIGÜEDAD:	NOMBRE DE JEFE DIRECTO:		
V. INFORMACIÓN ADICIONAL			
<b>¿Cómo se enteró usted del programa de Becas Universitarias de Fundación Oasis?</b>	<input type="checkbox"/> Informes en RRHH	<input type="checkbox"/> Anuncio en acrílicos en pasillos	
<input type="checkbox"/> Personal de Capacitación	<input type="checkbox"/> Recomendación de conocido	<input type="checkbox"/> Revista Oasis Loves U	
VI. RESPONSABILIDADES			

Yo el Alumno Solicitante, declaro lo siguiente:

1. FUNDACIÓN OASIS recibirá mi solicitud de Beca teniendo por entendido que debo mantener mi promedio registrado en el último grado de estudios por el período del ciclo escolar al que estoy aplicando.
2. Yo estoy consciente de que si llegara a bajar el promedio la Beca será cancelada
3. Declaro que la información proporcionada es verdadera
4. Declaro que mi familiar/yo mismo es colaborador de Oasis Hotels & Resorts y sus empresas anexas
5. Acepto que la forma de pago de la Beca será por \$1,500 pesos mensuales, mismos que FUNDACIÓN OASIS pagará vía transferencia a la Universidad. Esta a su vez, deberá emitir un comprobante fiscal de dicho pago recibido.
6. Una vez concluido el ciclo escolar, la renovación de la Beca quedará sujeta a mi solicitud de renovarla.
7. Acepto participar como Testimonial de las Becas otorgadas en los espacios informativos de la FUNDACIÓN OASIS (Web, Facebook y Revista, Publicaciones internas en pasillos de hoteles)

FIRMA DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL COLABORADOR: \_\_\_\_\_

**CAMPO PARA SER LLENADO POR EL PERSONAL DE FUNDACIÓN OASIS**

OBSERVACIONES: