



Con fundamento en el Decreto de Creación de la Universidad de La Ciénega del Estado de Michoacán de Ocampo, Artículo 17, Fracción XVII, CONVOCA a sus estudiantes que se encuentren en situación económica limitada, para que de conformidad con el Artículo 8, del Reglamento Escolar, participen en el **Programa de apoyo alimenticio**, que tiene como objetivo, incrementar las oportunidades de rendimiento académico de los estudiantes para que continúen oportunamente sus estudios.

Para obtener dicho apoyo, los solicitantes se ajustarán a las siguientes:

BASES

REQUISITOS

1. Estar inscrito en la Universidad de La Ciénega del Estado de Michoacán de Ocampo en el nivel de Licenciatura.
2. Llenar y enviar al correo electrónico becas@ucemich.edu.mx el formato establecido para solicitar el apoyo. El formato lo puedes descargar en www.ucemich.edu.mx o al final de esta convocatoria.

CARACTERISTICAS DEL APOYO

La Cafetería de la Universidad será la instancia responsable de entregar los apoyos alimenticios a los estudiantes beneficiados. El apoyo consiste en un desayuno completo o comida completa al día, que será entregada directamente al beneficiario durante el periodo del 13 de octubre al 22 de diciembre de 2021, siempre y cuando acuda a recibir el apoyo dentro del horario de 9:00 a 16:00 horas presentando su credencial escolar vigente.

Se otorgará el apoyo a 10 estudiantes, las solicitudes que no resulten beneficiadas estarán en lista de espera para recibir el apoyo de acuerdo a la disponibilidad en el ciclo escolar actual.

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

Cuando los recursos disponibles sean insuficientes para otorgar el apoyo a todos los aspirantes que cumplan los requisitos, éstos serán seleccionados en función del orden de los siguientes criterios:

1. Ingreso familiar per cápita, comprobable.
2. Promedio general del alumno.
3. Aspirantes con algún tipo de discapacidad motriz, visual o auditiva.

PROCEDIMIENTO

El trámite de la beca es gratuito y los aspirantes deberán realizarlo personalmente **desde su correo electrónico institucional**.



1. El responsable de Becas de la institución recibirá, por parte de los solicitantes, su solicitud de apoyo alimenticio en el correo becas@ucemich.edu.mx, del 05 al 10 de octubre de 2021.
2. La Universidad llevará a cabo el proceso de selección de los beneficiarios con base en los criterios de priorización y en el número de apoyos a entregar.
3. Cualquier situación no prevista en la presente convocatoria será resuelta por la Secretaría de Planeación y Rectoría, de conformidad con la normatividad aplicable.

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

La Universidad publicará el listado de alumnos que resulten beneficiados del apoyo alimenticio a más tardar el 12 de octubre de 2021 y el apoyo alimenticio se entregará a partir del siguiente día de la publicación de resultados.

SUSPENSIÓN DE LA BECA

La beca alimenticia podrá ser cancelada en los siguientes casos:

1. A solicitud por escrito del beneficiado.
2. Al acumular 15 inasistencias para recibir el apoyo.
3. Si la información proporcionada por el beneficiario en la solicitud del apoyo alimenticio, es falsa.

Al siguiente día hábil de la suspensión de la beca se asignará de forma automática a un aspirante en lista de espera.

MÁS INFORMACIÓN

Comunícate con el Responsable de Becas de la Universidad.

Departamento de Servicios Escolares.

353 532 0913 Ext. 1307.

becas@ucemich.edu.mx

Facebook: <https://www.facebook.com/BECAS-Ucienegam-237111693403872/>

Sahuayo Michoacán a 05 de octubre de 2021

Atentamente

Dr. Fidel Ramos Zalapa

Rector

Universidad de La Ciénega del Estado de Michoacán de Ocampo



llenar la presente solicitud con tinta azul

		FECHA DE ENTREGA					
FOTOGRAFÍA	DATOS DEL SOLICITANTE						
	MATRÍCULA:		TRAYECTORIA:		SEMESTRE:		
	APELLIDO PATERNO:			APELLIDO MATERNO:			
	NOMBRE (S):						
	GÉNERO:	F	M	EDO. CIVIL:	APOYO PROSPERA	SI	NO
	PROMEDIO GENERAL:						
	Si cuentas con alguna beca o apoyo por favor indica:						
Si tienes alguna situación especial como discapacidad, embarazo, paternidad, etc. Por favor indica cuál.							
Escribe la razón por la que requieres el apoyo:							
DOMICILIO FAMILIAR Y DATOS DE CONTACTO							
CALLE Y NÚMERO:				COLONIA:			
MUNICIPIO:		LOCALIDAD:		C.P.:			
TELÉFONOS:		E-MAIL:					
DATOS ECONÓMICOS Y DE TRANSPORTE							
INDICAR ORIGEN, DESTINO Y EL COSTO DEL TRANSPORTE APLICANDO EL DESCUENTO PARA ESTUDIANTES							
INGRESO FAMILIAR MENSUAL	Domicilio del alumno(a) a la Universidad	Medio de transporte	Origen	Destino	Costo		
INTEGRANTES DEL HOGAR							
	Universidad a domicilio del alumno(a)	Medio de transporte	Origen	Destino	Costo		

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA Y QUE LOS DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑO SON AUTÉNTICOS. ASIMISMO, MANIFIESTO QUE CONOZCO EL ARTÍCULO 10, FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO ESCOLAR, RELATIVO A LAS CAUSAS DE RESPONSABILIDAD DE LOS ALUMNOS. DE IGUAL FORMA, MANIFIESTO QUE MIENTRAS NO INFORME MI CAMBIO DE DOMICILIO, ESTOY DE ACUERDO EN QUE TODAS LAS NOTIFICACIONES SE ME REALICEN EN EL DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO SEÑALADOS EN ESTA SOLICITUD.

FIRMA DEL ALUMNO