

Fecha de renuncia: _____

I. Datos del plantel

Nombre del plantel: _____

CCT (clave de centro de trabajo): _____ Subsistema: _____

De conformidad con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Nacional de Becas para el ejercicio fiscal 2018, en su Numeral 3. Lineamientos, 3.5 Derechos, Obligaciones y Causas de Incumplimiento, Suspensión, Cancelación o Reintegro de los recursos, Apartado "Obligaciones de todos/as los beneficiarios/as de las becas", en su punto referente a la Contraloría Social, presento mi renuncia a la Comisión de Contraloría Social, y a partir de esta fecha me abstengo de participar en cualquier actividad o procedimiento correspondiente como comisionado, derivado de la siguiente razón:

Por favor esponga aquí la razón con letra legible.

Por así convenir a mis intereses personales.

- Declaro que todos los datos que he proporcionado en esta solicitud de cancelación, son verídicos y pueden ser sujetos a revisión en el momento que así se requiera.

NOMBRE Y FIRMA
