



DATOS GENERALES

El presente es un formulario editable, favor de llenar a computadora

Folio: _____

(Lo asigna la AMEXCID
una vez entregada la
documentación completa)

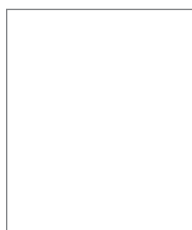


Foto tamaño
infantil (2.5 x 3 cm)

Apellido (s): _____

Nombre (s): _____

Género: ☐ Femenino ☐ Masculino

Edad: _____

Estado civil: _____

Nacionalidad (es): _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____

calle

núm. exterior e interior

colonia

código postal

ciudad

estado

Teléfono (s): _____

indicar clave de larga distancia

Correo electrónico: _____

ESTUDIOS QUE PRETENDE REALIZAR

Modalidad:

☐ Licenciatura ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ Movilidad ☐ Especialidad ☐ Estancia de investigación ☐ Curso ☐ Idioma ☐ Otro

Nombre de los estudios o investigación que pretende realizar:

Debe coincidir con la carta de aceptación y/o lo indicado en el cuestionario relativo al plan de trabajo y exposición de motivos de la SRE

Área de estudios: _____

Institución académica receptora: _____

Duración completa (estudios o investigación): _____

País: _____ **Fecha de inicio:** _____ **Fecha de término:** _____

Indique si tiene carta de aceptación o contacto formal: _____



FORMACIÓN ACADÉMICA

Licenciatura

Título obtenido:

Institución académica:

Periodo de estudios (inicio y término):

Promedio obtenido (obligatorio):

Fecha de titulación:

Maestría

Título obtenido:

Institución académica:

Periodo de estudios (inicio y término):

Promedio obtenido (obligatorio):

Fecha de titulación:

Doctorado

Título obtenido:

Institución académica:

Periodo de estudios (inicio y término):

Promedio obtenido (obligatorio):

Fecha de titulación:



2026
año de
**Margarita
Maza**



Otros estudios

sin obtención de grado

Idiomas

Idioma	Tipo de evaluación	Puntaje obtenido

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Actividad actual:

Institución: Fecha de ingreso:

Teléfonos: Fax:

Correo electrónico:

En caso de accidente avisar a: ☐ Permiso con goce de sueldo ☐ Permiso sin goce de sueldo

De haber recibido otras becas, indicar para que país y en que fechas se recibieron:

Indique que otra beca está solicitando para realizar los mismos estudios:





¿Cuál fue el resultado de su solicitud?

¿Cuenta con otros apoyos para estudiar en el extranjero?

¿Cuáles?

En caso de accidente avisar a:

Parentesco:

Dirección:

Correo electrónico:

Teléfono:

Firma del solicitante





(Ciudad y fecha)

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES

Por este conducto manifiesto expresamente la aceptación de las condiciones establecidas en la convocatoria de becas de:

Acepto también que con la entrega de mi documentación completa, con No. de folio* participo en un concurso, del cual el fallo es inapelable y que no hay devolución de documentos o expedientes.

**El folio lo asigna la AMEXCID al verificar que la documentación que integra el expediente está completa.*

Asimismo, de ser beneficiado (a) adquiero el compromiso de volver a México al término inmediato de la beca para aplicar los conocimientos adquiridos.

ATENTAMENTE

Firma del solicitante

La Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID), con domicilio en Plaza Juárez Núm. 20, Col. Centro, Alc. Cuauhtémoc, C.P. 06010, Ciudad de México, es la responsable del tratamiento de los datos personales que usted proporcione, mismos que se encuentran protegidos por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO), y demás normatividad aplicable. Puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral para la gestión de los ofrecimientos de becas que los Gobiernos Extranjeros y Organismos Internacionales ofrecen a Mexicanos **disponible aquí.**



2026
año de
**Margarita
Maza**