**Taller de Ciencia para Jóvenes, CIMAT, Guanajuato, México, 15-20 julio, 2013.**

**Forma de solicitud de beca**

Los alumnos interesados en apoyo para cubrir sus gastos de cuota de participación (2 mil pesos) y viaje al Taller, favor de llenar el formato y mandarlo (como documento Word o escaneado) a [tcj@cimat.mx](mailto:tcj@cimat.mx), en un archivo anexo nombrado “solicitud de beca de [tu nombre]”, junto con su forma de confirmación de participación, a más tardar el **25 de junio del 2013**. La respuesta a tu solicitud te la haremos saber vía correo electrónico a más tardar el **2 de julio del 2013.**

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ocupación y lugar del trabajo del padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ocupación y lugar del trabajo la madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ingreso mensual (aproximado) de la familia**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**$.

Núm. de personas que dependen de este ingreso \_\_\_\_\_\_\_.

**I. Viaje:**

El costo estimado del viaje al Taller es de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**$ (ida y vuelta en autobús de tu casa a la ciudad de Guanajuato).

**Del costo del viaje, la máxima cantidad que puedo pagar es de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**$**, por lo que solicito una beca de viaje de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**$ (la diferencia entre el costo de viaje y el máximo que puedes pagar)**.**

**II. Participación:**

El costo de participación en el Taller es de 2000$ (dos mil pesos). Esto cubre todos los gastos de hospedaje y alimentación, más las actividades académicas, materiales y transporte. **De la cuota de participación de 2000$, la máxima cantidad que puedo pagar es de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**$**, por lo que solicito una beca de participación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**$(la diferencia entre 2000 y el máximo que puedes pagar)**.**

**Total de beca solicitada (viaje + participación) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**$.

Justificación (describa las razones que justifiquen el apoyo que solicitas):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la persona que llenó la forma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_