

HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCIÓN DONDE LABORA

ASUNTO: SOLICITUD DE BECA
FECHA

DR. HÉCTOR SENTÍES CASTELLÁ

Director de Enseñanza

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Calzada México Xochimilco N° 101

Col. San Lorenzo Huipulco

Tlalpan, México, D. F.

Solicito a usted su valioso apoyo para que **(Nombre del o de los interesados en asistir)** trabajador **(o trabajadores)** de **(Nombre de la Institución y departamento en el que colabora)**, pueda gozar de una beca del 40% en el Curso "**(Nombre completo del Curso)**" con fecha **(escribir fechas de inicio y término)**.

Esto es opcional:

El 60% restante del costo del curso y la documentación requerida quedarán bajo la responsabilidad de: **(nombre del asistente)**.

Sin otro particular,

**SELLO DE LA
INSTITUCIÓN O
DEPENDENCIA**

Atentamente

(Nombre del Jefe inmediato, jefe de área, jefe de capacitación o enseñanza; cargo y firma)