



Anexo 3. Solicitud de Renuncia 2019

Nombre del Programa: *Programa Nacional de Becas – Instituto Politécnico Nacional*

Fecha de renuncia:

Ejercicio Fiscal: 2019

Nombre de la Unidad Académica (UA):

Nombre Integrante CCS:

Núm. de Boleta:

Edad:

Género: F () M ()

Dirección (Calle,Núm,Col, Estado,Alcaldía,Municipio,CP):

Teléfono:

Correo Electrónico:

Presento mi renuncia al CCS y a partir de esta fecha me abstengo de participar en cualquier actividad o procedimiento correspondiente como Integrante por la razón que continuación expongo:

Por así convenir a mis intereses personales.

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

**Integrante CCS
(Firma)**