FORMATO DE SOLICITUD PARA EXENCIÓN DE PAGO FAMILIAR DE TRABAJADOR DE LA UPVM

En Tultitlán, Estado de México a \_ de de 2024.

**MTRO. JUAN CARLOS VÁSQUEZ PÉREZ**

**DIRECTOR DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA Y VINCULACIÓN**

P R E S E N T E

Por este medio muy respetuosamente solicito a usted, se otorgue en favor de mi hijo/a el beneficio del pago del 50% correspondiente al curso denominado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que dará inicio el próximo día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y concluirá el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

En caso de ser autorizado el beneficio solicitado, me comprometo cabalmente a observar y cumplir con todos y cada uno de los requisitos establecidos en los *Lineamientos de Exención de Pago al Personal Académico y Administrativo de la UPVM para “Cursos de idiomas y áreas específicas del conocimiento”*, atendiendo en tiempo y forma las indicaciones de inscripción que al efecto sean establecidas.

Por lo anterior, me permito informarle los datos para hacer extensivo este beneficio a mi hijo/a , según describo a continuación:

Sin otro particular por el momento y en espera de contar con su apoyo, aprovecho sea la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

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