**Recibo de pago**

Apoyo económico a personas sin relación laboral

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Programa de apoyo |  | Primer pago |  |
|  |
| No. de dictamen  |  | Fecha de dictamen |  |
|  |  |  |  |
| No. de tarjeta |  | Pagos aprobados  |  | Pago |  | de |  |
|  |  |
|  | Egresado |  |  | Alumno(a) |  |  |  | Otro |  |
|  |  | Código |  |  | Especifique |
| Nombre del beneficiario |  |
| Centro Universitario o Dependencia |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fondo | Proyecto | ProgramaP3e | No. de cheque o transferencia | Importe |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

R e c i b i

 Municipio, Jal., a de de

Firma del beneficiario

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vo.Bo.*****PROFESOR INVESTIGADOR*** |  | **Revisó*****Secretario Administrativo*** |  | **Autorizó*****Rector del Centro*** |
| *Nombre y firma* |  | *MTRO. ADRIÁN GÓMEZ MEDRANO* |  | *DR. CARLOS BEAS ZARATE* |