

SOLICITUD DE BECA GENERAL

PERÍODO ACADÉMICO

CARRERA:.....SEMESTRE:.....

Señor(ita) estudiante, llene el formulario con letra imprenta legible y adjunte la documentación, ya que de esta información depende la asignación de la Beca. La información personal proporcionada será de uso exclusivo de la Comisión de Becas para la tramitación del beneficio solicitado, teniendo éste el carácter de información confidencial.

INFORMACIÓN DEL (LA) ESTUDIANTE:

Fecha de recepción de solicitud y documentación:		No de Registro:	
Apellidos del aspirante:		Nombres del Aspirante:	
C.C. de Aspirante/Pasaporte:	Trabaja:		No. Teléf. (domicilio):
	Si	No	
Estado civil:	Nivel:	Carrera:	Período Académico:
Dirección del domicilio: (Urbanización, barrio, calle, número de casa, y/o un lugar conocido de referencia)			
Correo electrónico:		Lugar de Procedencia:	
Sí es religioso, especificar la Comunidad Religiosa a la que pertenece:			
Si es por primera vez, describa de que colegio proviene:			

TIPO DE BECA QUE DESEA APLICAR (la que corresponda, marque una X):

Beca por Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Beca por ser hijo/a de héroe o heroína nacional	<input type="checkbox"/>
Beca Deportista de Alto Rendimiento:	<input type="checkbox"/>	Beca por excelente rendimiento académico:	<input type="checkbox"/>
Beca por situación calamitosa:	<input type="checkbox"/>	Otras: _____	<input type="checkbox"/>

Declaro la veracidad de la información y autorizo al Instituto Superior Tecnológico “Los Andes” de Santo Domingo de los Tsáchilas para que verifique los datos, por cualquier medio que considere oportuno, por tanto, acepto las condiciones que la reglamentan, y me acojo a la Resolución que la Comisión de Becas me otorgue.

FIRMA DEL POSTULANTE

COMPROMISO:

ESPACIO PARA USO DE LA COMISIÓN DE BECAS DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “LOS ANDES”	
RESOLUCIÓN: _____ FECHA DE RESOLUCIÓN: _____ OBSERVACIONES: _____ _____ FECHA: _____ <div style="text-align: center; padding-top: 20px;">FIRMA Y SELLO</div>	RESOLUCIÓN DE APELACIÓN: _____ FECHA DE RESOLUCIÓN: _____ OBSERVACIONES: _____ _____ FECHA: _____ <div style="text-align: center; padding-top: 20px;">FIRMA Y SELLO</div>

Yo,.....
 con, CI....., manifiesto conocer las normativas y las condiciones de las Becas que otorga El Instituto Superior Tecnológico “Los Andes” de Santo Domingo de los Tsáchilas, por lo tanto, las acepto y me comprometo a respetar la Resolución de la Comisión de Becas, relacionada a la presente solicitud.

.....

Firma del(la) Postulante