**Tipo de beca/ estímulos que solicita**: ­­­­\_\_­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS: |  | | |
| SEXO: VARÓN ( ) MUJER ( ) | | GÉNERO: MASCULINO ( ) FEMENINO ( )  OTRO ( ) DETALLE CUÁL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| CARRERA: |  | | |
| PERÍODO QUE CURSA: |  | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | DIRECCIÓN DOMICILIARIA: | |
| C.I. | | E-MAIL: | |
| ESTADO CIVIL: | | HIJOS DEPENDIENTES: | |
| ESTUDIANTE REFERIDO DESDE LA SENESCYT:  SI( ) NO ( ) | | DISCAPACIDAD: SI ( ) NO ( ) TIPO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PORCENTAJE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| NACIONALIDAD: | | ¿CON QUIÉN VIVE? | |
| EN LO ECONÓMICO, ¿USTED DEPENDE DE ALGUIÉN?: SI ( ) NO ( ) DETALLE: | | | |
| TELÉFONO: | | | CELULAR: |
| **MOTIVO DE PETICIÓN:** | | | |

**FIRMA DEL ESTUDIANTE EN HONOR A LA VERDAD:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**El estudiante adjunto:**

* Visto bueno de la Dirección de Prácticas Pre profesionales
* Visto bueno de Colecturía.
* Visto bueno de Secretaría General, proceso académico y administrativo.
* Informe de la Unidad de Bienestar Institucional.
* Ficha SOCIO-ECONÓMICA firmada por el representante de la Unidad de Bienestar Institucional.
* Copias a color de documentos personales y carnet de discapacidad (en el caso de tener).

La **COMISIÓN DE BECAS/ ESTÍMULOS** considerando que la solicitud del estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_ cumple con lo establecido en el **Reglamento Interno de Becas / Estímulos**, conviene en \_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la solicitud, dejando constancia en el Acta No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Dra. Renata Costales B.**

**RECTORA SECRETARIA GENERAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **VISTO BUENO DIRECCIÓN DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES** | |
| **PRÁCTICAS LABORALES** | **PRÁCTICAS DE SERVICIO COMUNITARIO** |
|  |  |
| Firma del responsable: | Firma del responsable: |
| **VISTO BUENO DE COLECTURÍA** | |
|  | |
| Firma del responsable: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **VISTO BUENO SECRETARIA GENERAL**  **(ACADÉMICO)** | **VISTO BUENO SECRETARIA GENERAL (ADMINISTRATIVO)** |
|  |  |
| Firma del responsable: | Firma del responsable: |

|  |
| --- |
| **INFORME UNIDAD DE BIENESTAR INSTITUCIONAL (UBI)** |
|  |
| Firma del responsable: |