**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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 **MSc. Alvaro Ruales J.**

 **RECTOR ( E ) 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: |