

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA

Form. Nº.: _____

Fecha: _____



1. TIPO DE BECA PARA LA CUAL POSTULA

Pregrado

Posgrado

** Sujeta a disponibilidad de cupos, aplica bajo convenios de cooperación*

2. DATOS PERSONALES

2.1. Nombres y Apellidos: _____

2.2. Cédula de Ciudadanía Nº.: _____

2.3. Sexo: Masculino Femenino

2.4. Fecha de nacimiento: año _____ mes _____ día _____

2.5. Edad: _____ años

2.6. Lugar de nacimiento:

País: _____

Provincia: _____

Ciudad: _____

Parroquia: _____

2.7. Estado civil:

Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

Unión Libre

2.8. Es usted madre jefa de hogar?

Si No

2.9. Tiene hijos?

Si No

Nº. de hijos: _____

Nº. de hijos/as que dependen económicamente de usted: _____

2.10. Dirección domiciliaria:

País: _____ Provincia: _____

Ciudad: _____ Parroquia: _____

Urbana Rural

Administración zonal: _____

Barrio: _____

Calle principal: _____

Calle secundaria: _____

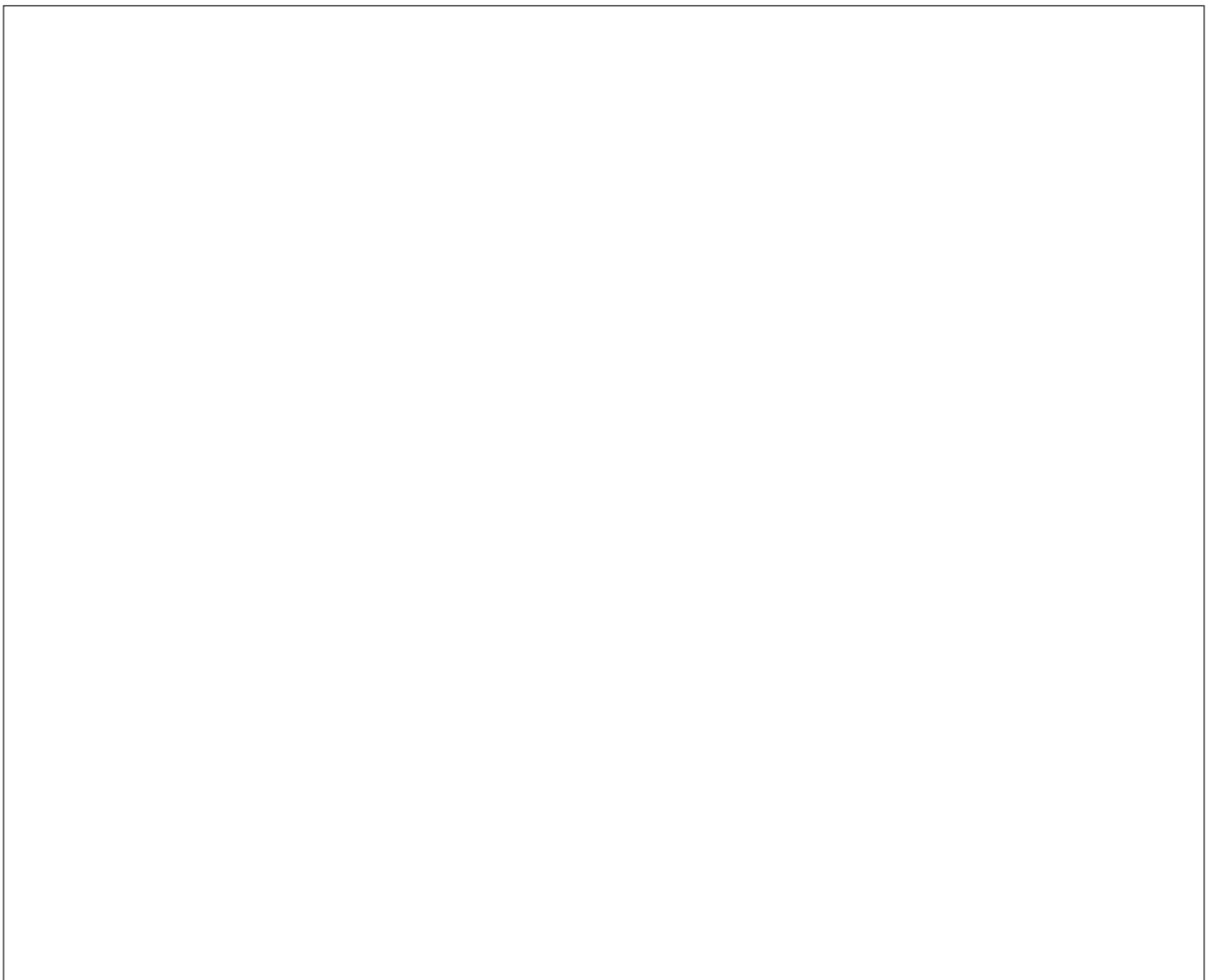
Edificio: _____

Conjunto: _____

Bloque: _____ Casa o departamento N°: _____

2.11. N°. de años que vive en la ciudad: _____

2.12. Croquis del domicilio (señale un lugar de referencia)



2.13. Dirección (es) de correo electrónico (s):

2.14. Número (s) de teléfono convencional (es) de contacto:

2.15. Número de teléfono celular: _____

2.16. Información de un familiar que no viva con usted para notificaciones o contacto.

Nombres y Apellidos: _____

Parentesco: _____

Dirección Domiciliaria: _____

Calle Principal: _____

Calle Secundaria: _____ N°: _____

Ciudad: _____ Parroquia: _____

Barrio: _____ N° de Teléfono convencional: _____

2.17. Si usted es menor de edad indique los nombres, apellidos y número de cédula de su representante legal o apoderado

Nombres y apellidos: _____

Cédula de ciudadanía No.: _____ Parentesco: _____

2.18. Si usted postula para estudios en el exterior, indique los nombres, apellidos y número de cédula de su o apoderado/a.

Nombres y apellidos: _____

Cédula de ciudadanía N°.: _____ Parentesco: _____

2.19. Usted se auto identifica como:

Afrodescendiente Indígena Montubio Mestizo Blanco

2.20. Indique a que pueblo o nacionalidad pertenece: _____

2.21. Si usted vive en una comunidad o pueblo dentro del Distrito Metropolitano de Quito, indique cuál y dónde se ubica:

2.22. Tiene usted alguna discapacidad? Si No

2.23. Señale el tipo de discapacidad: _____

Porcentaje: _____

Número de registro/carné del Conadis: _____

2.24. Es o ha sido beneficiario/a de algún programa de ayuda especializado en temas de discapacidad:

Si No

2.25. Describa el tipo de ayuda que recibe o recibió:

2.26. Usted es víctima de algún tipo de desastre natural o antropogénico (producidos por acción del ser humano)?

Si No

2.27. Usted es familiar directo de una persona que fue víctima de algún tipo desastre natural ?

Si No

Si su respuesta es Si, indique los nombres y apellidos de su familiar y parentesco (padre, madre, cónyuge) con usted:

2.28. Señale el tipo de afectación:

Incendio Deslave Inundación Otro

Otro, especifique: _____

2.29. Padece usted de alguna enfermedad catastrófica y/o de alta complejidad

Si No

Cuál? _____

** Esta información no es obligatoria, es de carácter confidencial y será utilizada únicamente con fines informativos para el programa de becas.*

2.30. Ha sido usted víctima de violencia doméstica:

Si No

2.31. Señale el tipo de agresión:

Física

Psicológica

Sexual

** Esta información no es obligatoria, es de carácter confidencial y será utilizada únicamente con fines informativos para el programa de becas.*

2.32. Señale si usted se encuentra o se ha encontrado en alguna de las siguientes situaciones:

Trata y tráfico de personas: Si No

Trabajo sexual: Si No

Privación de la libertad: Si No

** Esta información no es obligatoria, es de carácter confidencial y será utilizada únicamente con fines informativos para el programa de becas.*

3. INFORMACIÓN LABORAL DEL POSTULANTE

3.1. Usted trabaja: Si No *Si su respuesta es NO continúe desde la pregunta 3.13*

3.2. Señale el tiempo que le dedica a su trabajo:

Medio tiempo Tiempo completo Por horas Ocasionalmente

3.3. Señale el tipo de institución para la cual trabaja:

Empresa privada Institución pública ONG

Negocio propio Organismo Internacional Otro

Otro, especifique: _____

3.4. Qué tipo de relación laboral mantiene con la institución en la que trabaja?

Dependencia Contrato Libre ejercicio Negocio propio

3.5. Nombre de la institución para la cual trabaja: _____

3.6. Años de trabajo: _____

3.7. Dirección: _____

3.8. Cargo que ocupa: _____

3.9. Ingresos totales que percibe (incluidos beneficios de ley): _____

3.10. Número(s) de teléfono(s): _____

3.11. Nombres y número telefónico de su jefe inmediato:

3.12. Si no trabaja en relación de dependencia, señale su actividad económica y los ingresos totales que percibe:

3.13. Usted depende económicamente de:

Padre Madre

Padre y madre Cónyuge

Otros familiares, especifique: _____

3.14. Nombres y apellidos de la(s) persona(s) de quien usted depende económicamente

3.15. Los ingresos de la(s) persona(s) de quien depende económicamente provienen de trabajo en relación de:

Dependencia Negocio propio Libre ejercicio profesional

Contrato Jubilación

Otra fuente, especifique: _____

3.16. Señale el tipo de institución en la que trabaja(n):

Empresa privada Institución pública ONG

Negocio propio Organismo Internacional

Otra: _____

3.17. Nombre de la(s) institución(es) para la(s) que trabaja(n) la(s) persona(s) de quien(es) usted depende económicamente.

3.18. Años de trabajo: _____

3.19. Dirección(es):

3.20. Cargo(s) que ocupa(n): _____

3.21. Números de teléfono/s:

3.22. Nombres y número telefónico del jefe(s) inmediato(s)

3.23. Número de hijos dependientes: _____

3.24. Ingresos totales (incluidos beneficios de ley) de la(s) persona(s) de quien(es) depende económicamente

3.25. Egresos totales en US\$.: _____

4.2. Condiciones de la vivienda del grupo familiar:

Propia

Arrendada

Prestada

Otra

4.3. Tipo de vivienda:

Casa

Departamento

Mediagua

Pieza

4.4. Indique si su vivienda cuenta con servicios básicos como:

Alcantarillado

Agua

Luz

Teléfono

Internet

4.5. Posee vehículo:

Si

No

4.6. Posee bienes inmuebles:

Si

No

5. INFORMACIÓN ACADÉMICA

- Si usted postula a beca para estudios de idiomas, pase a la pregunta 5.14

5.1. Nombre de la institución educativa en la que obtuvo su título:

5.2. Ciudad: _____

5.3. País: _____

5.4. Tipo de establecimiento:

Público

Privado

5.5. Ubicación:

Urbana

Rural

5.6. Jurisdicción:

Hispana

Intercultural bilingüe

5.7. Fue beneficiario/a de beca, descuento o exoneración durante sus estudios

Si

No

5.8. Describa el tipo de beneficio que recibió y el nombre de la institución que se lo otorgó:

5.9. Título obtenido: _____

5.10. Fecha obtención del título: Año _____ Mes _____ Día _____

5.11. Promedio general obtenido durante sus estudios (como consta en su acta de grado)

5.12. Recibió algún tipo de distinción durante sus estudios?

Si

No

6. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL PROGRAMA DE ESTUDIOS

6.1. Nombre de la institución educativa donde realiza o realizará sus estudios:

Facultad: _____

Escuela: _____

País: _____ Ciudad: _____

6.2. Tipo de establecimiento

Público

Privado

6.3. Ubicación

Urbana

Rural

6.4. Duración de la carrera en años: _____

6.5. Duración de la carrera en semestres: _____

6.6. Semestre o año que cursa: _____

6.7. Promedio académico obtenido hasta la fecha: _____

6.8. Tiene materias reprobadas: Si No

En qué año o semestre? _____

6.9. Ha recibido algún tipo de distinción durante sus estudios? Si No

6.10. Señale el tipo de distinción que obtuvo

Tipo de distinción	Nombre de la distinción	Institución que la otorgó	Fecha
Académica			
Deportiva			
Cultural			
Concurso			
Social-comunitaria			

6.11. Fecha de inicio del programa de estudios: _____

6.12. Fecha de finalización del programa de estudios: _____

6.13. Título que obtendrá al finalizar sus estudios: _____

6.14. Monto en USD \$ que solicita: _____

6.15. Indique en qué gastos asociados al programa de estudios, será utilizado el monto solicitado:

Matrícula USD. \$ _____

Colegiatura USD. \$ _____

6.16. Señale las fuentes de financiamiento adicionales, con las que cuenta para realizar el programa de estudios:

Descuento Pago diferenciado Beca

Crédito educativo Crédito bancario Ahorros

Otros, explique: _____

6.17. Indique el valor que recibe o recibirá y la institución que se lo otorgó: _____

6.18. Describa sus motivaciones y razones para realizar el programa de estudios de pregrado:

7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

7.1. Usted o algún miembro de su familia es o ha sido beneficiario de beca del Municipio de Quito a través de la Unidad ABC?

Si No

7.2. Si su respuesta es SI mencione los nombres y apellidos del beneficiario de beca y parentesco que tiene con usted.

7.3. Señale el tipo de estudios que fueron financiados:

Pregrado

Posgrado

Idiomas

7.4. Valor concedido: _____

7.5. Fecha en que la que se otorgó la beca: _____

7.6. En qué estado se encuentra:

En ejecución

Concluida

8. DECLARACIÓN

Declaro que la información constante en la presente solicitud es verídica, autorizo a la Unidad ABC para que realice de ser necesario, la verificación de la misma. Así mismo declaro que conozco y acepto que, de comprobarse falsedad o inexactitud en la información, se dará paso a la eliminación de mi candidatura.

Firma del postulante

C.C.: _____