**SOLICITUD DE BECA INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO CORDILLERA**

**FECHA DE SOLICITUD:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TIPO DE SOLICITUD**

Primera vez

Renovación

**En caso de haber obtenido beca anteriormente indique el nivel.**

Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto

**TIPO DE BECA**

Excelencia Académica Discapacidad Socio – Económica Enfermedades catastróficas

Deportiva Alto Rendimiento Minorías Étnicas Víctima de violencia de género

Población Ecuatoriana Retornada Estudiante en Estado de Gestación

Residente de parroquias con mayor índice de pobreza y estudiante de zonas rurales

**PERIODO ACADÉMICO**

Año\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ Periodo Abril – Septiembre Periodo Octubre - Marzo

Carrera\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jornada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nivel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

Apellidos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genero M F Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cedula Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pasaporte N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Discapacidad: Si No Carnet Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo Discapacidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Porcentaje\_\_\_\_\_\_

Dirección Domicilio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telf. convencional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado civil: Casado Divorciado Soltero Unión Libre Viudo

Hijos: Si No Nro. De Hijos\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES**

Nombre del Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cedula Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de la Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cedula Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de Hermanos menores de edad \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la persona con quien vive: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cedula N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación: Padres Esposo/a Pareja Hijos Hermanos Abuelos Otros : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vivienda: Propia Familiar Arrendada Otro : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS LABORALES DEL ESTUDIANTE**

Actualmente labora Sí No

Dirección laboral\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono convencional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jefe inmediato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tiempo de servicio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Remuneración mensual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otros ingresos que reciba $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Concepto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anexa documentos de respaldo Si No

**En caso de dependencia económica de un familiar.**

**DATOS LABORALES DE LA PERSONA DE QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE**

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación de dependencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Actualmente labora Si No

Dirección laboral\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono convencional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jefe inmediato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tiempo de servicio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Remuneración mensual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otros ingresos que reciba $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Concepto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexa documentos de respaldo Si No

**AUTORIZACIÓN:**

En mi calidad de Titular de la información, actuando libre y voluntariamente autorizo de manera expresa e irrevocable a la Unidad de Bienestar Estudiantil del Instituto Superior Tecnológico Cordillera o su represente a Verificar y Procesar toda la información contenida y/o anexada en esta solicitud.

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.I. Nro. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DE USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD DE BIENESTAR ESTUDIANTIL: La Unidad de Bienestar Estudiantil se reserva el derecho de verificación de los datos suministrados en este documento. Cualquier falsedad de los mismos será causal de la negación de la beca.