Cod. DBE-BE.A002

**FECHA DE SOLICITUD**:

**TIPO DE SOLICITUD**

Primera vez Renovación

**TIPO DE BECA**

Excelencia Académica Capacidades Especiales Socio – Económica

Deportista Alto Rendimiento Minorías Étnicas

**PERIODO ACADÉMICO**

**Periodo**

Carrera

Jornada\_

Nivel

**DATOS PERSONALES**

Apellidos

Nombres

Genero M F Nacionalidad Cédula Nº\_ Pasaporte N°

Visa Refugiado N° \_\_\_\_\_\_ Carnet CONADIS Nº\_ \_\_

Tipo Discapacidad \_ Porcentaje

 Dirección Domicilio

Tel. convencional Celular E-mail

**Estado civil:**

Casado Divorciado Soltero Unión Libre Viudo

Hijos SI NO Nro. De Hijos

**DATOS FAMILIARES**

Nombre del Padre Cédula Nº\_

Nombre de la Madre\_ Cédula Nº\_

Nº de Hermanos

**Nombre de la Persona con quien vive**: Cédula N°\_

**Relación:** Padres Esposo Hijos Hermanos Abuelos Otros

**Vivienda:** Propia Familiar Arrendada Otro

**DATOS LABORALES**

Actualmente labora Sí No

Dirección laboral

Teléfono Convencional

Jefe Inmediato

Tiempo de servicio Remuneración mensual Cargo

Anexa documentos Sí No

**AUTORIZACIÓN**

En mi calidad de Titular de la información, actuando libre y voluntariamente autorizo de manera expresa e irrevocable al Departamento de Bienestar Estudiantil del Instituto Superior Tecnológico "Mayor Pedro Traversari" 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 DEL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR ESTUDIANTIL**

El Departamento 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.

 **VERIFICACIÓN PRE-APROBADA NEGADA**

*Verificado por: ………………………………. …………………………………………. ……………………………………………..*