|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE BECA POR GRUPOS PRIORITARIOS Y EXCELENCIA ACADEMICA** |
| Guayaquil, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_**Señores****Vicerrectorado de Investigación y Posgrado****Universidad de las Artes****Guayaquil**Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con cédula/pasaporte No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Postulante Admitido(a) en esta Universidad, en la MAESTRIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a la Comisión de Becas de Posgrado, me conceda una beca de estudiante por presentar o pertenecer a (\* )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\*Discapacidad o situación discapacitante.\*Pueblos y Nacionalidades.\*Desplazados, refugiados.\*Excelencia Académica.Mediante el formulario y la documentación adjunta, certifico que los datos consignados en el mismo, son fidedignos, y se apegan a la verdad.si se constatara, que la información o la documentación entregada es falsa, esta petición no será considerada.Autorizo a la Universidad de las Artes a comprobar la veracidad de cada uno de los documentos que adjunto y la información que aquí entrego. Atentamente, Firma del solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cédula/pasaporte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **NOTAS:** 1. Lea detenidamente este formulario, llene todos los casilleros con la información solicitada.
2. La información proporcionada en este formulario será sujeta a verificación. La comprobación de falsedad de la misma, determina la eliminación del proceso de postulación a la beca, sin lugar a las acciones legales que la universidad pueda realizar en contra del estudiante, conforme a la falta encontrada y conforme a la ley.
3. Para efectos del proceso de selección de becas, se considerarán como requisitos, la totalidad de documentos que se encuentran en las Bases de la I Convocatoria de Becas de Posgrado de la Universidad de las Artes.
4. Para aplicar una beca de excelencia académica, el postulante deberá acreditar un promedio general de notas de pregrado de 9.5/10 puntos.
 |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN SOCIO ECONÓMICA Y FAMILIAR DEL ESTUDIANTE POSTULANTE**

**FOTO** |
| * 1. **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE POSTULANTE**
 |
| **APELLIDOS:** |  | **NOMBRES:** |  |
| **CÉDULA:**  |  | **ó PASAPORTE:** |  | **MAESTRIA:** |  |
| **NACIONALIDAD:** |  | **LUGAR DE NACIMIENTO:** | **CIUDAD** | **PROVINCIA** | **PAÍS** |
|  |  |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | *dd* | *mm* | *aaaa* | **¿Tiene usted algún tipo de discapacidad?** | **SI** |  | **NO** |  |
|  |  |  |
| **TIPO DE DISCAPACIDAD** |  | **CODIFICACIÓN CIE 10 (Certificado de salud MSP):** |  |
| **PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD** |  | **No. DE CARNÉ DE DISCAPACIDAD:** |  |
| **En su núcleo familiar hay otro miembro con discapacidad**  | **SI** |  | **NO** |  | **Indique si es uno o más de uno y parentesco:** |  |
| **Detalle tipo de discapacidad de familiar (es) :** |  |
| **\*¿Es usted una persona migrante:** | **SI** |  | **NO** |  | * **(Para los ecuatorianos) Se determina que una persona es migrante cuando tiene no más de 2 años de haber arribado al país para residir, luego de haber permanecido al menos 2 años en el exterior.**
 |
| **¿Es Ud. una persona desplazada o refugiada?** | **SI** |  | **NO** |  |
| **Nombre de la nacionalidad o pueblo autóctono al cual pertenece :** |  |
| **Si participa activamente de alguna organización de identidad autóctona indique el nombre :** |  |
| **¿Conoce algún idioma ancestral?** | **SI ( ) NO ( )** | **Indique el idioma:**  |  | **Porcentaje:** |  |
| **¿Alguna habilidad artística ancestral?** |  |
| **Establezca su autodefinición étnica (solo para ciudadanas/os ecuatorianas/os):** | **Blanco ( ) Mestizo ( ) Afrodescendiente ( ) Indígena ( ) Montubio ( ) Otros ( )** |
| **ESTADO CIVIL:**  | ***SOLTERO*** |  | ***CASADO*** |  | ***UNIÓN LIBRE***  |  |
| * 1. **DIRECCIÓN ACTUAL DEL POSTULANTE**
 |
| **PROVINCIA:** |  | **PARROQUIA:** |  |
| **CANTÓN:** |  | **CALLE, NÚMERO E INTERSECCIÓN:** |  |
| **DATO REFERENCIAL PARA LLEGAR A DOMICILIO:** |  | **TELÉFONO:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  | **CELULAR:** |  |
| **USTED VIVE CON:** (MARQUE CON X, puede marcar varios campos)**:**  |
| **SOLO:** |  | **PADRE:** |  | **MADRE:** |  | **ABUELO/A(S):** |  |
| **HIJO/A(S):** |  | **TÍOS(AS):** |  | **HERMANO/A(S):** |  | **PAREJA:** |  |
| **COMPARTE DEPARTAMENTO:** |  | **Otros (especifique)** |  |
| * 1. **RESIDENCIA ESTABLE DE SU GRUPO FAMILIAR**

*(No completar en caso de que la residencia del grupo familiar y el lugar de residencia del estudiante sean iguales)* |
| **PAÍS:** |  | **PROVINCIA:** |  | **CANTÓN:** |  |
| **PARROQUIA:** |  | **CALLE Y NÚMERO:** |  |
| **DATO REFERENCIAL PARA LLEGAR A DOMICILIO:** |  | **TELÉFONO:** |  |
| **NOMBRE REPRESENTANTE DEL HOGAR:** |  | **CELULAR:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL ESTUDIANTE**
 |
| * 1. **NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO**
 |
| **Bachillerato** |  | **Bachillerato Técnico** |  | **Tecnológico Superior** |  | **Tercer Nivel** (*Licenciatura/Ingeniería)* |  | **Maestría** |  | **Phd** |  |
| **¿Estudió otra carrera de tercer nivel?** | **SI** |  | **NO** |  | **Razones por las que no culminó su anterior carrera:** |
| **¿La culminó?** | **SI** |  | **NO** |  |
| **Nombre de la carrera que culminó:** |  | Tenía que trabajar |  |  |
| **Nombre de la institución de educación superior:** |  | Procreó hijos |  |
| **Título obtenido:** |  | No tenía dinero |  |
| **Tipo de institución:** | **Estatal** |  | **Privada** |  | No me gustó la carrera |  |
| **En la actualidad, ¿está estudiando una carrera adicional?** | **SI** |  | **NO** |  |  |  |
| **2.2 DATOS LABORALES**  |
| **¿Trabaja?** | **SÍ** |  | **NO** |  | Si su respuesta es SI: |
| **Nombre de la empresa:** |  | **Nombre de persona de referencia:** |  |
| **Ingresos mensuales:** | **$** | **Afiliación al IESS** | **SI** |  | **NO** |  | **Cargo o actividad:** |  |
| **Tiempo de servicio:** |  | **Otros ingresos** | **$** | **Indique otro tipo de actividad eventual:** |  |
| 1. **CONTEXTO SOCIO-ECONÓMICO FAMILIAR (Con quienes vive y/o cargas familiares)**
 |
| **APELLIDO-NOMBRE** | **PARENTEZCO** | **EDAD** | **OCUPACIÓN-ACTIVIDAD** | **INGRESO MENSUAL** | **INSTITUCIÓN DONDE ESTUDIA/TRABAJA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL INGRESOS** |  |  |
| * 1. **Los ingresos de su familia provienen de** (marque con una X)**:**
 | * 1. **Tipo de vivienda que habita el estudiante** (marque con una X o coloque el número correspondiente en el cuadro).
 |
| **Ingresos en relación de dependencia** |  | **Casa** |  | **Propia con servicios básicos**  |  |
| **Negocio propio** |  | **Departamento** |  | **Propia sin acceso a servicios básicos** |  |
| **Libre ejercicio de profesión** |  | **Número de dormitorios** |  | **De un familiar** |  |
| **Renta de propiedades** |  | **Número de baños** |  | **Arrendada** |  |
| **Transferencias** |  | **Sala** |  | **Prestada** |  |
| **Pensiones alimenticias** |  | **Comedor** |  | **Otros** |  |
| **Otros**  |  | **Cocina** |  | **Extensión de construcción** |  |
| * 1. **GASTOS MENSUALES DEL GRUPO FAMILIAR**
 |
| **DETALLE** | **MONTO MENSUAL** | **DETALLE** | **MONTO MENSUAL** | **DETALLE** | **MONTO MENSUAL** |
| **Arriendo** |  | **Transporte** |  | **Cable** |  |
| **Electricidad** |  | **Salud** |  | **Impuestos Prediales** |  |
| **Agua** |  | **Vestuario** |  | **Préstamos comerciales bancarios** |  |
| **Teléfono** |  | **Alimentación** |  | **Préstamos Hipotecarios** |  |
| **Gas** |  | **Tarjetas de crédito** |  | **Seguros** |  |
| **Internet** |  | **Pensiones y matrículas** |  | **Otros gastos** |  |
| **SUBTOTAL** |  | **SUBTOTAL** |  | **SUBTOTAL** |  |
| **TOTAL GASTOS MENSUALES** |  |

|  |
| --- |
|  |
| **DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL ESTUDIANTE** |
|  |

|  |
| --- |
| **SITUACIÓN ACADÉMICA DEL ESTUDIANTE AL MOMENTO DE SOLICITAR LA BECA** |
| **Promedio General de Notas de Pregrado** |  |
| **Premios o Reconocimientos (Año)****(Puede adjuntar más casilleros si los necesitase)** |  |

Por el presente declaro que los datos incorporados en este formulario tienen el carácter de declaración jurada, asumiendo la responsabilidad ética y jurídica correspondiente, en caso de determinarse falsedad. Por tanto, al suscribir este documento confirmo lo registrado en el mismo como verdadero y fidedigno.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma del postulante

Nombre completo: ………………………………………………………………………

Número de cédula/pasaporte: ……………………………………………………….