|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE BECA POR DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD CATASTRÓFICA** |
| Guayaquil, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_  **Señores**  **Secretaría de Bienestar Universitario**  **Universidad de las Artes**  **Guayaquil**  Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con cédula/pasaporte No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado(a) como estudiante regular en esta Universidad, en la carrera\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el \_\_\_\_\_ nivel, por su intermedio solicito al Consejo Universitario, me conceda la beca ofrecida a estudiantes por presentar discapacidad o situación discapacitante.  Mediante el formulario y la documentación adjunta, certifico que los datos consignados en el mismo, son fidedignos y se apegan a la verdad, asumiendo que 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 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 en la 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 el listado adjunto y un promedio general de 7/10 durante el tiempo de estudio. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN SOCIO ECONÓMICA Y FAMILIAR DEL ESTUDIANTE POSTULANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE POSTULANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **APELLIDOS:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **NOMBRES:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **CÉDULA:** | |  | | | | | | | | | **ó PASAPORTE:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | **CARRERA:** | | | | |  | | | | | | | | | |
| **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.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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:** | | | | | | |  | | | | | |

**FOTO**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** | | | | | | | | | |  | | Otros: | | | | | | | | | | |
| **¿Qué tipos de pagos realiza?** | | | | | | | | **Matrícula** | | | | |  | | **Mensualidad** | | | | | | | | | |  | | **Otros:** | | | | | | | | | | |
| **Los fondos para su estudio son:** | | | | | | | | **Propios** | | | | |  | | **Crédito** | | | | | | | | | |  | | **Beca** | | | | | | |  | | | |
| **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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **APELLIDO-NOMBRE** | | | | **PARENTEZCO CON EL ESTUDIANTE** | | | | | **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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACIÓN ACADÉMICA DEL ESTUDIANTE AL MOMENTO DE SOLICITAR LA BECA** | |
| **Promedio General Semestre inmediato anterior** |  |
| **Promedio de asistencias** |  |

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: ……………………………………………………….