



FORMATO DE REGISTRO BECAS

Inicial 1 ...	Inicial 2 ...	1ro	2do ...	3ro ...	4to ...	5to ...
6to ...	7vo ...	8vo	9no	10mo		

FOTO

Fuente: Ministerio de Educación.

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN / INFORMACIÓN

Cuadro: N° 2. Datos de identificación.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE:		
CÉDULA DE CIUDADANÍA:		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (aa /mm/dd):		Edad:
GRUPO ÉTNICO:	Negro... Blanco... Mestizo... Indígena... Afrodescendiente...	
DOMICILIO:		
PARROQUIA:		
TELÉFONOS:		

Fuente: Ministerio de Educación.

2.- DATOS FAMILIARES

Cuadro: N° 3. Datos familiares de la madre.

Nombre de la madre	Edad	Estado Civil	Instrucción	Profesión u ocupación	Lugar de trabajo
C.C.:.....					

Fuente: Ministerio de Educación.

Teléfonos de contacto

Cuadro: N° 4. Datos familiares del padre.

Nombre del Padre	Edad	Estado Civil	Instrucción	Profesión u ocupación	Lugar de trabajo
C.C.:.....					

Fuente: Ministerio de Educación.

Teléfonos de contacto



FORMATO DE REGISTRO BECAS

Cuadro: N° 5 Datos del representante legal.

Nombre del Representante legal	Edad	Estado Civil	Instrucción	Profesión u ocupación	Lugar de trabajo
C.C.:.....					

Fuente: Ministerio de Educación.

Teléfonos de contacto

3.- ESTRUCTURA FAMILIAR Y SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA (detallar todos los miembros del grupo familiar)**PADRES**Juntos ☐ Separados ☐ Fallecidos ☐ Fuera del País ☐

En caso de fallecimiento o estar fuera del país especificar nombre y parentesco

.....

N° DE HERMANOS: **LUGAR QUE OCUPA:****EL ESTUDIANTE VIVE CON:**Padre/Madre ☐ Madre ☐ Padre ☐ Solo/a ☐Abuelos ☐ Otros ☐

Especificar nombre y parentesco.....

Cuadro: N° 6. Con quien vive

Nombre	Parentesco	Estado civil	Edad	Instrucción	Profesión/ Ocupación	Lugar/ empresa	Ingreso mensual

Fuente: Ministerio de Educación.



FORMATO DE REGISTRO BECAS

Cuadro: N° 7. Egresos.

Egresos mensuales importantes	Detalle	Valor	Total
Vivienda			
Alimentación			
Salud			
Educación			
TOTAL			

Fuente: Ministerio de Educación.

3.1 Condiciones de vivienda

Propia ☐ Arrendada ☐ Prestada ☐ Anticresis ☐ Hipotecada/Préstamo ☐Compartida ☐ Departamento ☐ Cuarto ☐ Casa ☐

Servicios:

Luz eléctrica ☐ Agua potable ☐ SSHH ☐ Teléfono ☐Computadora ☐ Cable ☐ Celular ☐ Internet ☐

3.2 Condiciones de Salud del Estudiante

Tiene alguna enfermedad Sí ☐ No ☐

Indicar cual/es:

Tiene alergias: Sí ☐ No ☐

Indicar cual/es:

Recibe tratamientos médicos: Sí ☐ No ☐

Indicar cual/es:

Medicamentos que utiliza:

Donde recibe atención:

Centro de Salud ☐ Subcentro de Salud ☐ Hospital público ☐Hospital privado ☐ IEES ☐

Tiene algún tipo de discapacidad:

Sí ☐ No ☐

Indicar cual:

.....

No. Carnet de

CONADIS.....



FORMATO DE REGISTRO BECAS

MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA LA BECA.

.....
.....
.....

COMPROMISO.

Yo.....con CC.....

Representante legal del Estudiante.....

Me comprometo a mantener los requerimientos que son necesarios para la BECA:

Pagar puntual mente los rubros de pensiones y matricula.

1. Que mi representado/a mantenga una excelencia académica y Comportamental.
2. Brindar respaldo en las actividades Institucionales.
3. Respetar y vivenciar el Enfoque formativo que ofrece la Institución.

Fecha:

Firma:

CC:

Observaciones

.....
.....

Firmas de responsabilidad:

Cuadro: N° 9 Firmas aprobación de BECA.

APROBACIÓN DE BECA	
SOR LUCIA SANTANA RECTORA.	SOR ALBA VARGAS COLECTORA.
Represente legal del Estudiante.	

Fuente: