**FORMULARIO DE AYUDA ECONÓMICA**

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Día Mes Año

**FOTO**

**TIPO DE SOLICITUD**

Primera vez Renovación

**AYUDA ECONÓMICA ESTUDIANTIL SEGÚN SU CLASIFICACIÓN**

Discapacidad o enfermedad catastrófica Excelencia Académica

Carencia de recursos o sostenibilidad Excelencia deportiva

internacional

**DATOS ACADÉMICOS**

Año/Semestre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Periodo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Facultad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jornada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Género: M F Etnia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula o Pasaporte N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carné de Discapacidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Porcentaje \_\_\_\_\_\_

Lugar de Procedencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Recibe algún tipo de beca ó ayuda gubernamental? SÍ NO

Nombre el tipo de beca ó ayuda gubernamental que recibe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Convencional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail Institucional y personal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Estado Civil**

Casado/a Divorciado/a Soltero/a U. Libre Viudo/a

Hijos: Sí NO N° de hijos

**DATOS LABORALES**

Actualmente labora SÍ NO

Actividad económica PÚBLICA PRIVADA

Dirección laboral: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Convencional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jefe Inmediato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tiempo de Servicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Remuneración Mensual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Afiliado Seguro Social SÍ NO

**COMPROMISO**

Acepto el cumplimiento de las disposiciones establecidas en los reglamentos, resoluciones y condiciones que la Comisión de Ayudas Económicas por Escolaridad me otorgue. Declaro de manera libre y voluntaria la veracidad de la información presentada y autorizo a la Dirección de Atención Integral del Vicerrectorado de Bienestar Estudiantil a verificar, por cualquier medio, la información contenida y/o anexada a la presente solicitud.

Firma del Estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.I. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL VICERRECTORADO DE BIENESTAR ESTUDIANTIL**

VERIFICACIÓN

VERIFICADO POR:

…………………………………...…….

La Dirección de Atención Integral del Vicerrectorado de Bienestar Estudiantil podrá confirmar los datos por cualquier medio que considere pertinente y a retener toda la documentación presentada. Cualquier falsedad de los mismos será causal de negación de la ayuda económica.