



FORMULARIO

PROGRAMA DE BECAS A LA EXCELENCIA ACADÉMICA. PREGRADO

Año	Centro Docente	Provincia	Solicitud No						
-----	----------------	-----------	--------------	--	--	--	--	--	--

NOTAS:

- Lea detenidamente este formulario, llene todos los casilleros con la información solicitada y utilice letra de imprenta.
- La información proporcionada en este formulario será sujeta a verificación. La comprobación en la falsedad de la misma determina la eliminación del proceso de becas.
- Para efectos del proceso de selección de becas, se considerarán como requisitos únicamente los documentos exigidos en la respectiva convocatoria.

Requisitos y documentos que debe presentar:

1. Formulario de solicitud de beca dirigida al Presidente del Comité de Becas del CGREG.
2. Copia de la cédula de ciudadanía o del pasaporte.
3. Certificado emitido por el centro de educación superior (debidamente fechado y firmado por la autoridad respectiva): Matrícula, la calidad de estudiante regular, el año o nivel que cursa actualmente, duración de los estudios (inicio y finalización de la carrera) título profesional a obtener, sistema de calificación. Costos de matrícula y pensiones
4. Copia del título de bachiller y acta de grado.
5. Declaratoria de ser el alumno/a con el más alto record académico desde 8vo año de educación básica a 3ero de bachillerato.
6. Contar con un garante solidario en Galápagos: Copia de cédula de ciudadanía, papeleta de votación, certificado bancario y certificado de trabajo.
7. Declaración (formato IECE) de no mantener obligaciones vencidas o glosas con instituciones del sector público, tanto como deudor/a y/o responsable solidario/a y de no ser contratista incumplido/a o adjudicatario/a fallido/a del Estado. La que se encuentre vigente.
8. Copia de la cédula de ciudadanía del apoderado(a) y papeleta de votación.
9. Certificado bancario de cuenta activa nacional.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE

CEDULA CIUDADANÍA O PASAPORTE				APELLIDOS				NOMBRES					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				ESTADO CIVIL				GÉNERO					
AÑO	MES	DIA	PROVINCIA	CANTÓN Y PARROQUIA		SOLTERO/A		CASADO/A		VIUDO/A		MASCULINO	
						DIVORCIADO/A		UNIÓN LIBRE				FEMENINO	
Se autodefine como:		Indígena		Afroecuatoriano		Mestizo		Montubio		Negro		Blanco	

2. INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIOS QUE CURSA

UNIVERSIDAD													
CARRERA:													
TÍTULO A OBTENER:													
AÑO QUE CURSA ACTUALMENTE:													
DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (inicio y finalización de la carrera)				PROMEDIO OBTENIDO EN EL ÚLTIMO AÑO ACADÉMICO INMEDIATAMENTE ANTERIOR									
DESDE		HASTA											
INSTITUCIÓN ACADÉMICA DE LA QUE PROVIENE:													
TIPO DE INSTITUCIÓN DE LA QUE PROVIENE:				Pública					Privada				
TÍTULO OBTENIDO:													
CORREO ELECTRONICO DEL ESTUDIANTE:													
DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE EN ECUADOR CONTINENTAL													
PROVINCIA	CANTÓN Y PARROQUIA			CIUDAD, CALLE Y NÚMERO							TELÉFONOS		



DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE EN GALAPAGOS			
CANTON Y PARROQUIA	CIUDAD, CALLE Y NUMERO	TELEFONOS	CORREO ELECTRONICO
3. CONTACTO Y DIRECCIÓN EN GALAPAGOS DEL GARANTE SOLIDARIO/A			
APELLIDOS	NOMBRES	PROVINCIA	CANTON
CIUDAD	CALLE Y NÚMERO	CORREO ELECTRÓNICO	
TELEFONO CONVENCIONAL		TELÉFONO CELULAR	
4. INFORMACIÓN PARA TRANSFERIR LOS VALORES DE LA BECA			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA			
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA	TIPO DE CUENTA		
	Ahorro		Corriente
ENTIDAD BANCARIA:			
5. FINANCIAMIENTO QUE SOLICITA EL ASPIRANTE			
MANUTENCION:	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	
COLEGIATURA:	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	
PASAJES: Ruta	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	
OBSERVACIONES			
Declaro que la información consignada en este formulario es verídica y la comprobación en la falsedad de la misma anula el proceso de selección de la beca a la que estoy aplicando.			
LUGAR Y FECHA		FIRMA DEL ASPIRANTE, REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO	
6. CONTROL PREVIO (espacio para uso del IECE)			
La información consignada en esta solicitud de beca es correcta y completa. Los documentos académicos y demás anexos presentados corresponden a los exigidos en la solicitud de beca? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			
OBSERVACIONES:			
LUGAR Y FECHA DE RECEPCION		NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE	FIRMA
LUGAR Y FECHA DE INGRESO DE DATOS		NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE	FIRMA
APROBADO POR:		NOMBRE DEL GERENTE DE AGENCIA	FIRMA