

## CONSEJO DE GOBIERNO DEL RÉGIMEN ESPECIAL DE GALÁPAGOS PROGRAMA DE BECAS CGREG

SUBPROGRAMA: " \_\_\_\_\_ " ”

**NOTAS:**

1. Lea detenidamente este formulario, llene todos los casilleros con la información solicitada y utilice letra de imprenta para llenarlo.
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 becas.
3. Para efectos del proceso de selección de becas, se considerarán como requisitos únicamente los documentos exigidos en la respectiva convocatoria de acuerdo al componente de beca al que se está aplicando.

### INFORMACIÓN DEL POSTULANTE

<b>DATOS PERSONALES</b>	CEDULA:			
	APELLIDOS:			
	NOMBRES:			
	LUGAR DE NACIMIENTO:		EDAD	
	FECHA DE NACIMIENTO:		GÉNERO	
	ESTADO CIVIL :			
	AUTODEFINICION (ETNIA):			
	DIRECCIÓN DOMICILIARIA EN GALÁPAGOS:	CANTÓN		
		CALLE/NUMERO		
		REFERENCIA		
	DOMICILIO DONDE REALIZA SUS ESTUDIOS:	PAÍS/CIUDAD		
		CALLE/NUMERO		
		REFERENCIA		
	TELÉFONO DE CONTACTO:	CELULAR:	CONVENCIONAL:	
CORREO ELECTRÓNICO:				
<b>DATOS DE ESTUDIOS DE BACHILLERATO</b>	INSTITUCIÓN EDUCATIVA:			
	TIPO DE INSTITUCIÓN:		PÚBLICA:	PRIVADA:
	TÍTULO OBTENIDO			
	AÑO DE GRADUACIÓN			
	CALIFICACIÓN DE GRADO			
<b>DATOS DE ESTUDIOS SUPERIORES</b>	INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR:			
	LUGAR DE ESTUDIOS	PAÍS		
		PROVINCIA		
		CIUDAD		
	TIPO DE INSTITUCIÓN:		PÚBLICA:	PRIVADA:
	CARRERA:			
	TÍTULO A OBTENER:			
	AÑO, CICLO O NIVEL QUE CURSA:			
AÑO/FECHA DE INICIO DE ESTUDIOS:				

	<b>AÑO/FECHA DE FIN DE ESTUDIOS:</b>	
--	--------------------------------------	--

INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE SOLIDARIO		
---------------------------------------	--	--

<b>DATOS PERSONALES</b>	<b>CEDULA:</b>		<b>GÉNERO</b>		
	<b>APELLIDOS:</b>				
	<b>NOMBRES:</b>				
	<b>TELÉFONO DE CONTACTO:</b>	<b>CELULAR:</b>	<b>CONVENCIONAL:</b>		
	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>				
	<b>DIRECCIÓN DOMICILIARIA:</b>	<b>CIUDAD</b>			
		<b>CALLE/NUMERO</b>			
		<b>REFERENCIA</b>			
	<b>ESTADO CIVIL:</b>	<b>SOLTERO/A:</b>	<b>CASADO/A:</b>		
	<b>EN CASO DE ESTAR CASADO/A LLENAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DE EL/LA CÓNYUGE:</b>				
	<b>CEDULA:</b>				
	<b>APELLIDOS:</b>				
	<b>NOMBRES:</b>				
	<b>TELÉFONO DE CONTACTO:</b>	<b>CELULAR:</b>	<b>CONVENCIONAL:</b>		
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>					

INFORMACIÓN FACTORES SOCIALES Y ACCIONES AFIRMATIVAS		
--	--	--

Es beneficiarios/as del Bono de Desarrollo Humano o forma parte del núcleo familiar de un beneficiario/a del mismo.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
En su núcleo familiar hay un beneficiario/a de pensión asistencial otorgada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Es madre soltera con hijos/as menores de edad o con discapacidad.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Posee familiares de primer grado de consanguinidad con Enfermedades catastróficas .	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Posee familiares en primer grado de consanguinidad fallecidos.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Es estudiantes portador del carnet de discapacidad emitido por el MSP	<b>SI</b>	<b>NO</b>

INFORMACIÓN ADICIONAL				
-----------------------	--	--	--	--

MÉRITOS ACADÉMICOS	Merito educativo como abanderados o escoltas	SI		TIPO DE DESIGNACIÓN:
		NO		
<b>MÉRITOS PROPIOS</b>	Ha participado en concursos, competencias, torneos o campeonatos en representación de la provincia con el auspicio de una institución establecida en Galápagos, dentro del tiempo que realizo sus estudios desde el 8vo EBG hasta el 3er BGU o posteriores.	<b>TIPO DE EVENTO</b>		
		<b>NOMBRE DE EVENTO</b>		
		<b>INST. AUSPICIANTE</b>		
		<b>FECHA DE EVENTO</b>		
	Ha brindado apoyo en proyectos sociales o medioambientales a favor de la provincia en conjunto con ONG, fundaciones o Instituciones educativas, dentro de un tiempo no mayor a 24 meses previo a la fecha de postulación.	<b>TIPO DE EVENTO</b>		
		<b>NOMBRE DE EVENTO</b>		
		<b>INST. AUSPICIANTE</b>		
		<b>FECHA DE EVENTO</b>		

**Nota:** En caso de estar dentro de las causales detalladas en el cuestionario anterior o haber obtenido méritos académicos o propios, adjuntar en su expediente de postulación la respectiva documentación de soporte legítima, válida y veraz, detallada en el Instructivo y bases de postulación del programa de becas CGREG.

OBSERVACIONES
---------------

*Declaro que la información 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.*

<b>LUGAR Y FECHA</b>	<b>FIRMA DEL ASPIRANTE, REPRESENTATE LEGAL O APODERADO</b>
----------------------	--

**Dirección:** Av. Perimetral, Martha Bucarán y 12 de Febrero  
**Código postal:** 200101 / Galápagos, Ecuador  
**Teléfono:** 593-5-2520172  
[www.gobiernogalapagos.gob.ec](http://www.gobiernogalapagos.gob.ec)

