



Consejo de Gobierno
Régimen Especial
de Galápagos

CONSEJO DE GOBIERNO DEL REGIMEN ESPECIAL DE GALAPAGOS

PROGRAMA DE BECAS PARA BACHILLERATO ESTUDIANTES DE FLOREANA

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 Secretario Técnico del CGREG.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
3. Fotocopia de Credencial de Residencia Permanente
4. Certificación conferida por la Escuela Fiscal Mixta "Amazonas" donde conste: nombres completos del estudiante, haber aprobado el 10mo año de educación básica.
5. Certificado emitido por el centro de educación Bachillerato (debidamente fechado y firmado por la autoridad respectiva): Matrícula, la calidad de estudiante regular, el año o quimestre que cursa actualmente, duración de los estudios (inicio y finalización de Bachillerato) título de Bachiller a obtener, sistema de calificación. Costos de matrícula y pensiones
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 Representante legal 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															GÉNERO																						
AÑO			MES			DÍA			PROVINCIA						CANTÓN Y PARROQUIA						MASCULINO																
FEMENINO																																					
Se autodefine como:										<input type="checkbox"/> Indígena		<input type="checkbox"/> Afroecuatoriano		<input type="checkbox"/> Mestizo		<input type="checkbox"/> Montubio		<input type="checkbox"/> Negro		<input type="checkbox"/> Blanco																	

2. INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIOS QUE CURSA

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO																			
BACHILLERATO																			
BACHILLERATO 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				
CERTIFICADO OBTENIDO:																			
CORREO ELECTRONICO DEL ESTUDIANTE:																			

DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE EN GALÁPAGOS

CANTON Y PARROQUIA	CIUDAD, CALLE Y NUMERO	TELÉFONOS	CORREO ELECTRONICO

3. CONTACTO Y DIRECCIÓN EN GALÁPAGOS DEL GARANTE SOLIDARIO/A

APELLIDOS	NOMBRES	PROVINCIA	CANTON
CIUDAD	CALLE Y NÚMERO		CORREO ELECTRÓNICO
TELÉFONO 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 DE LA BECA

MANUTENCION:	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>
COLEGIATURA	SI	<input type="radio"/>		
PASAJES: Ruta	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>
Seguro de Salud y Vida	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

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 NO

OBSERVACIONES:

--	--	--

LUGAR Y FECHA DE RECEPCION	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE	FIRMA
LUGAR Y FECHA DE INGRESO DE DATOS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE	FIRMA
APROBADO POR:	TÉCNICO DE DIRPRODUCCIÓN CGREG	FIRMA