

CONSEJO DE GOBIERNO DE 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.

1. INFORMACIÓN DEL POSTULANTE

CEDULA CIUDADANÍA				APELLIDOS				NOMBRES									
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO						ESTADO CIVIL				GÉNERO							
AÑO		MES		DÍA		PROVINCIA		CANTÓN Y PARROQUIA		SOLTERO		CASADO		VIUDO		MASCULINO	
Se autodefine como:				Indígena		Afroecuatoriano		Mestizo		Montubio		Negro		Blanco			

2. INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIOS QUE CURSA

CENTRO DOCENTE:													
ESTUDIOS:													
TÍTULO A OBTENER:													
AÑO, CICLO O NIVEL QUE CURSA:													
LUGAR DE ESTUDIOS				DURACIÓN				TIPO CENTRO					
PROVINCIA		CIUDAD		DESDE		HASTA		PÚBLICO		PRIVADO			
INSTITUCIÓN ACADÉMICA DE LA QUE PROVIENE:													
TIPO DE INSTITUCIÓN DE LA QUE PROVIENE:				PÚBLICA:				PRIVADA:					
TÍTULO OBTENIDO:													
CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTUDIANTE:													

DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE EN ECUADOR CONTINENTAL

PROVINCIA		CANTÓN		CIUDAD, CALLE Y NÚMERO				TELÉFONO	

DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE EN GALÁPAGOS

PROVINCIA		CANTÓN		CIUDAD, CALLE Y NÚMERO				TELÉFONO	

CONTACTO Y DIRECCIÓN EN GALÁPAGOS DEL GARANTE SOLIDARIO/A

CEDULA CIUDADANÍA				APELLIDOS				NOMBRES			
PROVINCIA		CANTÓN		CIUDAD, CALLE Y NÚMERO				TELÉFONOS			
CORREO ELECTRÓNICO:											

INFORMACIÓN PARA TRANSFERIR LOS VALORES DE LA BECA

