



# SOLICITUD DE BECA

Fecha: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

**Instrucciones.** - Sírvase leer con atención y llenar los espacios con letras **MAYÚSCULAS**. Puede marcar una o varias casillas. Una vez que rellene los espacios escanee y envíe al correo **becas@multimedia.org.ec** o al whatsapp **0986321911**. Recuerde que, una vez aprobada la beca, tiene que presentar los documentos de soporte.

Datos personales del peticionario			
Nombres:			
Apellidos:			
<b>Lugar y fecha de nacimiento</b>			
País:	Provincia:	Cantón:	Ciudad:
Día:	Mes:	Año:	Edad:
Número de cédula:		Estado civil:	
Dirección:			
Celular1:	Celular2:	E-mail:	
Trabajo: Permanente ( )		Ocasional ( )	Sin trabajo ( )
			Ingreso mensual:
DECLARACIÓN JURADA			
Yo,			C.I.:
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hago constar que en este momento no cuento con beca de apoyo de otra instancia;</li><li>2. Estoy consciente que la beca se perderá si repruebo un ciclo;</li><li>3. Me comprometo, mientras curse los estudios, a devengar la beca participando en actividades administrativas, académicas, sociales u otras que programe el instituto en mi ciudad; y,</li><li>4. Declaro bajo juramento que la información suministrada es fiel y verdadera y que, de comprobarse lo contrario, aceptaré perder la beca y resarcir los valores no cancelados.</li></ol>			

# Becas

La beca es diferenciada y trata de atender a las condiciones particulares de cada uno de los aspirantes en procura de ayudarles a que se matriculen y obtengan su título de tercer nivel en las mejores condiciones posibles.

<input type="checkbox"/>	<b>Rendimiento académico:</b> Abanderados, escoltas, mejores egresados <b>Requisito:</b> Certificado honorífico y/o copia del acta de grado del colegio en donde se recibió de bachiller
<input type="checkbox"/>	<b>Discapacidad:</b> Física o mental <b>Requisito:</b> Carné de discapacidad emitido por el Ministerio de Salud del Ecuador
<input type="checkbox"/>	<b>Méritos;</b> Sean deportivos, musicales, artísticos, literarios, etc. <b>Requisito;</b> Documentos que prueben su participación legalmente conferidos por alguna institución legalmente reconocida
<input type="checkbox"/>	<b>Condición económica;</b> Desempleados o subempleados <b>Requisito:</b> No estar afiliado al IESS en situación de dependencia de una entidad pública o privada
<input type="checkbox"/>	<b>Otras razones:</b> <b>Explique:</b>

\_\_\_\_\_  
Firma del aspirante

----- ESPACIO PARA LA FUNDACION, NO ESCRIBIR NADA EN ESTA PARTE -----

REVISADA POR: _____	RESOLUCION: APROBADA ( ) NEGADA ( )	PORCENTAJE: _____
---------------------	--	-------------------