



## CONVOCATORIA DE BECAS RICARDO GALINDO QUELQUEJEU MAESTRÍAS O POST-GRADOS

### FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA

Sírvase llenar esta solicitud a máquina o en letra de molde claramente legible. Conteste todas las preguntas. Sin los espacios en blanco no fueren suficientes para contestar satisfactoriamente, amplíe sus respuestas en hoja separada, haciendo referencia al número de la pregunta.

Incluya una fotografía a colores reciente con su nombre al reverso para su identificación, (tamaño pasaporte).  
Anexe a esta solicitud los siguientes documentos:

1. Trabajo no mayor de 200 palabras desarrollando el tema: "Razones por la cual solicita la beca de especialización escogida".
2. Carta de trabajo señalando sueldo y cargo actual.
3. Hoja de vida actualizada.
4. Copia de los créditos académicos e información sobre el índice promedio final alcanzado por el estudiante. El índice mínimo requerido debe ser 2.
5. Documentos de la universidad donde va a estudiar. (programa de estudio, duración, costo, etc.)
6. Para optar por segunda vez, el índice mínimo requerido debe ser 2.

#### 1. DATOS PERSONALES

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Apellido de casada: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Número de cédula: \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_

Fecha de nacimiento (día/mes/año): \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_

#### 2. DATOS DE CONTACTO:

Teléfono de Residencia: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_



**3. DEPENDIENTES:**

Nombre edad y parentesco de los dependientes que dependan del solicitante o de su cónyuge:

Nombre	Edad	Parentesco
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**4. DIRECCIÓN RESIDENCIAL:**

Provincia: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

Corregimiento: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_ Nombre del Edificio: \_\_\_\_\_

Número de casa o apartamento: \_\_\_\_\_

La casa que habita es propia \_\_\_\_\_ Alquilada \_\_\_\_\_ Hipotecada \_\_\_\_\_ Monto mensual B/.: \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas viven en su vivienda? \_\_\_\_\_

**5. EDUCACIÓN:**

Nombre de la universidad de la cual se graduó: \_\_\_\_\_

Título obtenido: \_\_\_\_\_

Índice: \_\_\_\_\_

Año en el que se graduó: \_\_\_\_\_

**6. IDIOMAS:**

Otros idiomas, además del Español, que:

	HABLA	LEE	ESCRIBE
1)	( )	( )	( )
2)	( )	( )	( )
3)	( )	( )	( )

**7. EXPERIENCIA LABORAL:**

Indique en orden cronológico los principales trabajos que ha desempeñado.



¿Trabaja actualmente?, Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

### EMPLEO ACTUAL

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_  
Actividad de la Empresa \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_  
Salario neto: \_\_\_\_\_  
Responsabilidades de su cargo \_\_\_\_\_  
Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

### EMPLEOS ANTERIORES

Empresa	Responsabilidades de su cargo	Fechas
1) _____	_____	_____
2) _____	_____	_____
3) _____	_____	_____

### 8. INFORMACIÓN DE LA MAESTRÍA:

Nombre de la maestría que desea estudiar: \_\_\_\_\_

Años de duración: \_\_\_\_\_

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

Motivo por el cual desea estudiar esta Maestría:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Tiene beca de parte de otra institución para estudiar la maestría ? Sí \_\_\_ No \_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

¿Cuenta usted con algún otro tipo de ayuda para sufragar sus estudios? Sí \_\_\_ No \_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_



## 9. RESUMEN DE INGRESOS Y GASTOS

Total de ingresos B/.: \_\_\_\_\_

Total de gastos B/.: \_\_\_\_\_

### IMPORTANTE

#### Proceso de selección:

- Sólo se recibirán aquellas solicitudes que estén completas y con la documentación solicitada. No se realizarán devoluciones de las aplicaciones ni de los documentos que le acompañan.
- Si obtiene una de nuestras becas Ricardo Galindo Quelquejeu, los pagos de la misma se realizarán según el periodo de estudio (semestre, trimestre, cuatrimestre)

**Certifico que toda la información de este formulario es correcta. Tengo conocimiento que cualquier declaración falsa o engañosa puede dar como resultado la negación de la solicitud.**

La información sometida en esta solicitud será tomada de manera confidencial

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Fecha de envío de documentos: \_\_\_\_\_