**FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA**

**Para que la solicitud de beca se tramite se deben entregar los siguientes documentos**:

1. Carta motivando la solicitud de beca.
2. Hoja de Vida (versión NO resumida).
3. Constancia de la Dirección de Recursos Humanos que certifique que es docente de UDELAS con un mínimo de dos (2) años de servicio.
4. Programa, plan de estudios o información sobre los estudios a realizar.
5. Certificación de resultado de la última evaluación de desempeño docente, que posea.
6. Diploma del último nivel de estudios cursado.
7. Calificaciones oficiales (créditos) y constancia del índice correspondiente al último nivel de estudios cursado, no inferior a 1.5
8. Constancia de Admisión al programa, emitida por el coordinador del programa. En el caso de Doctorado, presentar de la versión preliminar de su propuesta de investigación doctoral.
9. Carta de Compromiso, conforme a modelo suministrado.
10. Formulario de solicitud completo.

**Costo Total del Programa**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **DATOS PERSONALES** |  | **CEDULA DE I.P.** |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **O Pasaporte.** |  |
| **Apellido Paterno**  **Apellido Materno**  **Nombre (s)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **HOMBRE**  **MUJER** |  | **Soltero**  **Casado** |  |
| **Sexo** |  | **Número de dependientes: \_\_\_\_\_\_\_**  **Estado Civil** |  |
|  |  |  |  |
| **Ha sido Becado anteriormente por UDELAS?** |  | **SI**  **Cuándo** |  |
|  |  | **Nivel estudios**  **NO** |  |
| ¿Tiene alguna situación especial como discapacidad, embarazo, paternidad, etc.?  Colocar en observaciones |  | Si: \_\_\_\_\_\_\_ Explique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No: \_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **Dirección Completa** |  |
|  |  |  |  |
| **Nº de teléfono de la casa** | **Nº de Celular** | **Correos Electrónicos** |  |
|  |  |  |  |
| **INGRESO MENSUAL FAMILIAR**  **B/.**  **INTEGRANTES DEL HOGAR**  **INGRESO MENSUAL**  B/.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **DATOS DEL PROGRAMA ACADEMICO** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Nivel |
|  | **NOMBRE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS PARA EL QUE DESEA LA BECA** |  |  |
|  | **B/. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **Maestría**  **Postgrado** |
|  |  |  | **Doctorado** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | **FIRMA DEL SOLICITANTE~~NTE~~** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nombre del funcionario y oficina en donde se entrega el formulario y los documentos.

Firma, luego de haber verificado que la documentación está completa.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**PARA USO DEL PERSONAL QUE RECIBE Y TRÁMITA LA SOLICITUD.**

Sello fresco de la unidad que recibe y verifica este formulario.

Firma del quien recibe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_