



**FORMATO DE REGISTRO BECAS 2023-2024**

**Cuadro:** No 1. Maque con una (X) Curso y escriba el paralelo

Inicial ...	1ero ...	2do ...	3ero ...	4to ...	5to ...	6to ...
7mo ...	8vo ...	9no ...	10mo ...	1ro <sup>BGU</sup> ...	2do <sup>BGU</sup> ...	3ro <sup>BGU</sup> ...

FOTO

**Fuente:** Ministerio de Educación.

**1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN / INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

APELLIDOS Y NOMBRES		
CÉDULA DE CIUDADANÍA:		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO ( aa /mm/dd):		Edad:
GRUPO ÉTNICO: Negro... Blanco... Mestizo... Indígena... Afrodescendiente...		
DOMICILIO:		
PARROQUIA:		
TELÉFONOS:		

**Cuadro:** N° 2. Datos de identificación.

**Fuente:** Ministerio de Educación.

**2.- ESTRUCTURA FAMILIAR Y SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA** (detallar todos los miembros del grupo familiar)

**PADRES**

Juntos  Separados  Fallecidos  Fuera del País

En caso de fallecimiento o estar fuera del país especificar nombre y parentesco

.....

**N° DE HERMANOS:** ..... **LUGAR QUE OCUPA:** .....

**EL ESTUDIANTE VIVE CON:**

Padre/Madre  Madre  Padre  Solo/a

Abuelos  Otros

Especificar nombre y parentesco.....

**Cuadro:** N° 6. Con quien vive

Nombre	Parentesco	Estado civil	Edad	Instrucción	Profesión/ Ocupación	Lugar/ empresa	Ingreso mensual

**Fuente:** Ministerio de Educación.



**FORMATO DE REGISTRO BECAS 2023-2024**

Cuadro: N° 7. Egresos.

Egresos mensuales importantes	Detalle	Total
Vivienda		
Alimentación		
Salud		
Educación		
<b>Fuente:</b> Ministerio de Educación.		

**2.1 Condiciones de vivienda**

Propia  Arrendada  Prestada  Anticresis  Hipotecada/Préstamo

Compartida  Departamento  Cuarto  Casa

**Servicios:**

Luz eléctrica  Agua potable  SSHH  Teléfono

Computadora  Cable  Celular  Internet

**2.2 Condiciones de Salud del Estudiante**

Tiene alguna enfermedad Sí  No

Indicar cual/es: .....

Tiene alergias: Sí  No

Indicar cual/es: .....

Recibe tratamientos médicos: Sí  No

Indicar cual/es: .....

Medicamentos que utiliza: .....

Donde recibe atención:

Centro de Salud  Subcentro de Salud  Hospital público

Hospital privado  IESS

Tiene algún tipo de discapacidad:

Sí  No

Indicar cual:

.....

No. Carnet de

CONADIS.....



**FORMATO DE REGISTRO BECAS 2023-2024**

**MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA LA BECA.**

.....  
.....  
.....

**ACTA DE COMPROMISO PARA BECARIOS**

Yo..... con  
CI. .... dentro del Programa de Becas en  
calidad de Representante Legal consciente de la responsabilidad que significa alcanzar  
este beneficio, me comprometo a cumplir y a hacer cumplir a mi representado con las  
siguientes condiciones:

1. Las becas se otorgarán con carácter personal e intransferible. Para mantener el derecho de la beca, el becario deberá tener buenas calificaciones durante cada ciclo trimestral de estudios y mantener un nivel de conducta adecuado. Ambos rendimientos deberán ser como mínimo 8 puntos. La beca se pierde por infracción grave o leve, en aplicación del reglamento disciplinario aplicable a los alumnos y por el atraso de dos meses en el pago de pensiones.
2. La beca cubre un .....% del valor de la pensión por lo que me comprometo a cubrir el valor restante de manera puntual el mismo que corresponde a \$.....
3. El estudiante, así como el Representante Legal se comprometen a estar a disposición de la U.E Rodríguez Albornoz, en cuanto a la colaboración de actividades requeridas durante el periodo que dure la beca. Se deberá demostrar un compromiso en las áreas de pastoral (asistencia a misas, convivencias, retiros, grupos juveniles), académico (rendimiento, conducta) y social (extracurriculares) dentro de la institución a través de su colaboración y participación activa en los distintos eventos organizados.
4. Entrevistas al inicio y después de cada trimestre con Sor Laura Caicedo Representante Legal de la U.E Rodríguez Albornoz o cuando la Institución lo requiera.

**Firmas de responsabilidad:**

Cuadro: N° 9 Firmas aprobación de BECA.

<b>APROBACIÓN DE BECA</b>		
<b>Sor. CAICEDO RAMOS LAURA VIOLETA Representante Legal</b>	<b>Sor. MARIA ARROBA FREIRE Colectora.</b>	<b>Represente legal del Estudiante.</b>
<b>FECHA:</b>		

Fuente: Propia de la UERA.