

Formulario de Aplicación de Beca

Sr./Srta. Estudiante, favor llenar el formulario a máquina o con letra imprenta legible, la información personal proporcionada será de uso exclusivo de la Unidad de Bienestar Estudiantil para la tramitación de la beca solicitada, teniendo ésta el carácter de información confidencial.

Información Confidencial

Nombres:	
Apellidos:	
No. Cédula / Pasaporte:	
E-mail:	
No. Teléfono domicilio:	
No. Teléfono celular:	
Centro Educativo del que proviene:	
Carrera:	
Nivel:	
Modalidad:	

Período Académico para el que solicita la Beca

Tipo de Beca

Seleccionar una sola opción.

1	Nivel de Ingresos	
2	Rendimiento Académico	
3	Familiar	
4	Discapacidad	
5	Dra. Carmita Suárez (Especiales)	
6	Mujer	
7	SENESCYT	
8	Deportistas	
9	Mejor Bachiller Graduado	

Importante

Adicional a éste formulario, usted debe presentar en Unidad de Bienestar Estudiantil / Balcón de servicios o al correo de la Unidad de Bienestar Estudiantil (**best@ister.edu.ec**), la factura de pago por concepto de formulario de aplicación de beca y demás requisitos para el tipo de beca solicitado.

Firma del Solicitante

Fecha