



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "LICEO ADUANERO"

ACUERDO CONESUP N° 155-05/11/2003

FORMULARIO PARA POSTULACIÓN DE BECA POR RENDIMIENTO ACADÉMICO

1. DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE:

NOMBRES: APELLIDOS:

CI: LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

d/m/a: EDAD: ESTADO CIVIL:

Email:

¿VIVE CON SUS PADRES? SI: NO:

DIRECCIÓN DOMICILIARIA DEL ESTUDIANTE:

Ciudad: Provincia:

Calle: N°: Barrio:

Referencia del domicilio:

N° teléfono convencional: N° teléfono celular:

DIRECCIÓN DOMICILIARIA DE LOS PADRES: (en caso de que no viva con ellos)

Ciudad: Provincia:

Calle: N°: Barrio:

Referencia del domicilio:

N° teléfono convencional: N° teléfono celular:

VIVIENDA DE LOS PADRES: Propia, Arrendada... , Anticresis... , Otros.....

REFERENCIA PERSONAL: (amigo o familiar que no viva en su casa)

NOMBRES y APELLIDOS:

Dirección Domiciliaria Ciudad: Provincia:

Calle: N°: Barrio:

Referencia del domicilio:

ACREDITADO
Desde mayo del 2016, Resolución N° 423-CEAACES-SE-12-2016





INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "LICEO ADUANERO"

ACUERDO CONESUP N° 155-05/11/2003

N° teléfono convencional: N° teléfono celular:

2. DATOS FAMILIARES DEL ESTUDIANTE:

NOMBRE DEL PADRE:

OCUPACIÓN:

LUGAR DE TRABAJO:

DIRECCIÓN:

N° teléfono lugar de trabajo: Ingreso mensual:

N° teléfono convencional: N° teléfono celular:

NOMBRE DE LA MADRE:

OCUPACIÓN:

LUGAR DE TRABAJO:

DIRECCIÓN:

N° teléfono lugar de trabajo: Ingreso mensual:

N° teléfono convencional: N° teléfono celular:

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES: Casados: Divorciados: Viudo/a

Soltero/a Unión Libre:

3. DATOS ACADÉMICOS DEL ESTUDIANTE:

CARRERA:

NIVEL PARA EL QUE APLICA LA BECA:

MODALIDAD PRESENCIAL: **A DISTANCIA:**

PROMEDIO DEL ÚLTIMO NIVEL APROBADO:

¿TIENE ARRASTRES? SI: NO:

ACREDITADO
Desde mayo del 2016, Resolución N° 423-CEAACES-SE-12-2016





INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "LICEO ADUANERO"

ACUERDO CONESUP N° 155-05/11/2003

¿HA SIDO BENEFICIARIO/A DE BECA EN NIVELES ANTERIORES?

SI..... NO

¿QUE TIPO DE BECA?

¿EN QUÉ NIVEL?

4. DATOS LABORALES DEL ESTUDIANTE:

EL ESTUDIANTE TRABAJA: SI: NO:

Institución donde Trabaja:

Cargo:

Dirección:

Teléfono del lugar de trabajo:

Tiempo de Trabajo: Ingreso Mensual:

FECHA QUE APLICA:

.....
FIRMA DEL ESTUDIANTE

.....
COORDINADORA UBE

