

Dignidad de la Persona con Discapacidad

Sr. Srta. Estudiante, favor llenar el formulario con letra imprenta legible, y adjuntar los requisitos solicitados, ya que de esta información depende la asignación del beneficio.

La información personal proporcionada será de uso exclusivo del área de becas y ayudas económicas para la tramitación del beneficio solicitado, teniendo ésta el carácter de información confidencial.

Información Confidencial

Centro Educativo	
Nombres:	
Apellidos:	
Nro. de Cédula/Pasaporte:	
E-mail:	
Nro. de Teléfono domicilio:	
Nro. de Teléfono celular:	
Dirección Domiciliaria:	
Carrera:	
Nivel:	
Modalidad:	
Tipo de Discapacidad:	
Porcentaje de Discapacidad:	
Observaciones:	
Período Académico para el que solicita la beca:	

Documentos Adjuntos

Además del presente formulario, debe adjuntar los requisitos detallados en la plataforma

LEGITIMIDAD DE LA INFORMACIÓN:

Mediante el formulario y la documentación adjunta, certifico que los datos consignados en el mismo, son fidedignos y se apegan a la verdad, asumiendo que si se constatará que la información o la documentación entregada es falsa esta petición no será considerada.

Autorizo al Instituto Tecnológico Universitario Rumiñahui a comprobar la veracidad de cada uno de los documentos y la información que aquí entrego.

COMPROMISO

El/la estudiante manifiesta conocer el espíritu, condiciones y normativa aplicables a las becas y ayudas económicas que otorga el Instituto Tecnológico Universitario Rumiñahui, por lo que expresamente las acepta y se compromete a acatar las resoluciones que el Comité de Becas y Ayudas Económicas dé a la presente solicitud.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA