

## FICHA DE POSTULACIÓN BECA SOLIDARIDAD

Santo Domingo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202\_\_

### INSTRUCCIONES

- Toda la información consignada en este formulario es obligatoria y debe ser llenada con letra legible, con esfero de color azul. Toda la información que se reporte deberá ser respaldada con los requisitos que se encuentran en el documento "Requisitos de postulación".
- Toda la información que se reporte, así como, en los documentos que se adjunten, deben hacer honor a la verdad para los fines legales pertinentes y a la realidad completa del grupo familiar. En caso de que se detecte información fraudulenta se revocará automáticamente la beca y se deberá devolver los valores asignados.

### DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE

|                                                     |  |
|-----------------------------------------------------|--|
| <b>Nombres y Apellidos completos del postulante</b> |  |
| <b>Cédula de Identidad</b>                          |  |
| <b>Fecha postulación</b>                            |  |
| <b>Provincia de residencia</b>                      |  |
| <b>Parroquia de residencia</b>                      |  |
| <b>Fecha de nacimiento</b>                          |  |
| <b>Nacionalidad</b>                                 |  |
| <b>Correo electrónico personal</b>                  |  |
| <b>Celular</b>                                      |  |
| <b>Celular de un familiar</b>                       |  |
| <b>Dirección del domicilio</b>                      |  |
| <b>Carrera deseada</b>                              |  |
| <b>Presentas algún tipo de discapacidad</b>         |  |
| <b>Tipo de discapacidad</b>                         |  |
| <b>% de discapacidad</b>                            |  |

Sede a la que se postula:

QUITO (\_\_\_\_)      AMAZONAS (\_\_\_\_)      AMBATO (\_\_\_\_)      ESMERALDAS (\_\_\_\_)  
IBARRA (\_\_\_\_)      MANABÍ (\_\_\_\_)      STO. DOMINGO (\_\_\_\_)

Ingresa por convenio: NO (\_\_\_\_) SÍ (\_\_\_\_)<sup>1</sup> Detallar: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> conjunto de personas unidas o no, por vínculos de sangre, que comparten los gastos necesarios para su sustento.

<sup>2</sup> seleccionar la carrera en orden de preferencia.

<sup>3</sup> En caso afirmativo adjuntar el Certificado de aval de la institución, colegio o fundación

## DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Número de personas del hogar (con las que vive el/ la estudiante incluyéndose el/la estudiante):

(\_\_\_\_\_) Si algún miembro de la familia tiene alguna enfermedad o discapacidad se debe presentar el debido certificado médico, carnet de discapacidad o en la cédula si es que consta.

DETALLAR EN EL CUADRO A CADA MIEMBRO INCLUIDO EL POSTULANTE TAL COMO INDICA EL EJEMPLO.

| NOMBRES Y APELLIDOS<br>COMPLETOS Y "CEDULA             | PARENTESCO   | TIENE<br>DISCAPACIDAD<br>O ENFERMEDAD<br>CATASTRÓFICA/<br>HUERFANA (SI O<br>NO) | DETALLAR EL TIPO DE<br>DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD |
|--------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>EJEMPLO: Juan Fernando<br/>Pérez, CI: 172385469</b> | <b>PADRE</b> | <b>SI</b>                                                                       | <b>AUDITIVA 40%</b>                              |
|                                                        |              |                                                                                 |                                                  |
|                                                        |              |                                                                                 |                                                  |

**Dirección:** Vía a Chone Km. 2.

**Código postal:** 230203 / **Teléfono:** (593-x) xxx xxxx **Ext.** XXXX

**Santo Domingo, Ecuador / <https://pucesd.edu.ec/>**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

#### TIPO DE VIVIENDA

- (\_\_\_\_) Propia (adjuntar copia del pago del impuesto predial del año 2025 donde salga el valúo)
- (\_\_\_\_) Arrendada (adjuntar el contrato de arrendamiento no hace falta que sea notariado)
- (\_\_\_\_) Hipotecada (adjuntar copia de la tabla de amortización)
- (\_\_\_\_) Otros (Prestada-adjuntar un certificado donde se detalle la situación de la vivienda y se especifique quien es el propietario (datos completos) de la vivienda, adjunta la cédula del dueño y firmado por el mismo- este documento no hace falta que sea notariado)

4 En caso de ser beneficiario del Bono de Desarrollo Humano o encontrarse categorizado como pobre o pobre extremo dentro del Registro Social, únicamente se requerirá llenar el presente formulario y presentar 1. la copia del título de Bachiller o certificado de registro del título de bachiller; 2. Copia de cédula de identidad de todos los miembros del hogar; 3. Reporte de constancia de los miembros de la familia declarados en el registro social. y; 4. Certificado emitido por el MIES avalando que el postulante o su hogar es beneficiario del Bono de Desarrollo Humano y/o certificado del Registro Social avalando que el postulante o su hogar pertenece al grupo pobre o extremo pobre.

5 Por cada integrante adjuntar la copia de cédula.

6 En caso afirmativo adjuntar el carnet del CONADIS o, en caso de enfermedad crónica, los certificados médicos.

7 Se deberá adjuntar el título de bachiller o, en caso de no poseerla aún, un certificado del colegio que está cursando el tercero de bachillerato.

8 Adjuntar la planilla de servicio básico (luz, agua internet de la vivienda).

[illegible]

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL POSTULANTE: MARCAR CON UNA "X" SOLO EN CASO DE QUE SU SITUACIÓN CUMPLA ALGUNO DE LOS CRITERIOS**

| CRITERIO                                                                     | MARCAR CON UNA X LOS CRITERIOS QUE APLIQUEN | DOCUMENTO DE RESPALDO A SER PRESENTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fallecimiento de padre o madre                                               |                                             | Certificado de defunción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Pertenecer al cuadro de honor del colegio.                                   |                                             | Certificado emitido por el colegio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Pertenecer al grupo pobre o extremo pobre                                    |                                             | Certificado del Registro Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Pertenecer a un Pueblo o Nacionalidad.                                       |                                             | Certificado emitido por el Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades del Ecuador                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Postulante ecuatoriano/a retornado/a.                                        |                                             | Certificado de persona retornada emitido por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Postulante víctima de violencia de género.                                   |                                             | -Medida administrativa de protección otorgada por autoridad competente, según el artículo 55 de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres;<br><br>-Inicio de la investigación previa o del proceso penal por delitos o contravenciones de violencia contra la mujer; o,<br><br>-Sentencia condenatoria ejecutoriada. |
| Postulante hijo/a de una mujer víctima de muerte violenta.                   |                                             | -Inicio de la investigación previa por delito de contra la madre o progenitora por asesinato, femicidio, homicidio o violación con resultado de muerte; o,<br><br>-Sentencia condenatoria ejecutoriada.                                                                                                                                                       |
| Postulante que se encuentre embarazada o sea madre de niño/a menor a 2 años. |                                             | Certificado médico de embarazo, o partida de nacimiento del hijo/a.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

**Dirección:** Vía a Chone Km. 2.

**Código postal:** 230203 / **Teléfono:** (593-x) xxx xxxx **Ext.** XXXX

**Santo Domingo, Ecuador / <https://pucesd.edu.ec/>**



**MOTIVACIÓN PARA ACCEDER A LA BECA Y ESTUDIAR EN LA PUCE**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**DETALLE SITUACIÓN ECONÓMICA**

---

---

---

---

---

---

---

---

**DECLARACIÓN DEL POSTULANTE:**

Declaro que la toda la información mía y de los miembros de mi hogar, consignada en este formulario, así como, en los documentos PDF adjuntos, es verdadera y correcta, por tanto:

- Eximo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de toda la responsabilidad, inclusive frente a terceros si esta información proporcionada fuera falsa o errónea.
- Me comprometo a proporcionar a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador todos los sustentos que justifiquen la información registrada, mía y de los miembros de mi hogar.
- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a realizar cuanto análisis y verificación se consideren necesarios, pudiendo incluir visitas domiciliarias.

He leído y acepto la declaración del postulante para los fines legales pertinentes.

\_\_\_\_\_  
Firma del postulante (igual que la cédula)

**Nombres y apellidos completos:**

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante (igual que la cédula)

**Nombres y apellidos completos:**

**IMPORTANTE:**

Por favor previo a cargar la postulación revisar que se cuente con toda la documentación de respaldo (documentos de ingresos, título de bachiller...). En caso de detectarse que la documentación está incompleta o incorrecta, únicamente se otorgarán 72 horas para cualquier subsanación o corrección.