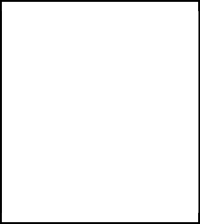
FOTO



Dirección de Administración de Becas y Crédito Educativo

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

**Indicaciones:** imprima y llene el formulario a máquina o con letra de molde. Alguna información solo requerirá marcar con una X. No deje espacios en blanco, en la información que no corresponda coloque guiones.

Guatemala, de año

# Información personal: (para licenciatura llenar información 1, 2 y 4)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos:** | | | | | | | **Nombres:** | | | | | | |
| Género | | Fecha de nacimiento: | | No. DPI/CUI | | Extendido en: | Procedencia | | Identidad étnica | | | | |
| **F** | **M** | **Capital** | **Interior** | **Maya** | **Ladino** | **Garífuna** | **Xinca** | **Otro** |
|  |  | **Día Mes Año** | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dirección particular: | | | | | | | Departamento: | | | Municipio: | | | |
| Números telefónicos | | | | | | | | Correo electrónico: | | | | | |
| Casa | | | Celular personal | | Oficina | | |
|  | | |  | |  | | |

1. **Información académica:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nivel: | Nombre institución educativa: | Año: | País: | Título obtenido: | Promedio: |
| Postgrado |  |  |  |  |  |
| Licenciatura |  |  |  |  |  |
| Diversificado |  |  |  |  |  |

# Información institucional: (aplica para cursos cortos y postgrado, deberá llenar todo el formulario)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la institución que lo propone para la postulación: | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | Departamento: | | | | Municipio: | | |
| Números telefónicos: | | | Correo electrónico: | | **Sector** | | | | | **Universidad** | |
|  |  | | Público | Privado | ONG | Otro | | Pública | Privada |
|  |  |  |  | |  |  |
| Trabaja en la institución que lo propone: | | | | Qué cargo ocupa: | | De ser favorecido, conservará su cargo al retornar: | | | | | |
| SI | | NO | | SI | | | NO | | |
|  | |  | |  | | |  | | |

1. **Información del programa de estudios:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo del programa de estudios al que aplica: | | | | | | |
| País: | Idioma: | Fuente cooperante: | Fecha de inicio: | Fecha de finalización: | Cuenta con visa | |
| SI | NO |
|  |  |
| Como aplicará sus conocimiento una vez terminado el programa de estudios: | | | | | | |

La información consignada en el formulario es verídica y cuenta con los avales correspondientes de la institución para gozar la beca en referencia si fuera otorgada, por lo que autorizo la verificación de la misma.

# Si es curso corto o postgrado:

Nombres y apellidos (Jefe Inmediato) Cargo que desempeña en la institución Firma y sello de la institución

**Si es licenciatura**: Nombres y apellidos: Firma: