



SOLICITUD N° SAFA-DECE-26-27-0\_\_\_ - S

## SOLICITUD DE BECA

### I. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Apellidos y Nombres:	
Cédula de Identidad:	
Parentesco con el estudiante:	
Correo electrónico:	
Teléfono de contacto:	

### II. DATOS DEL ESTUDIANTE

N°	Apellidos y Nombres	Cédula de identidad	Curso o grado que curso

### III. TIPO DE BECA SOLICITADA (Marcar con una X)

<input type="checkbox"/>	Beca por situación económica
<input type="checkbox"/>	Beca por discapacidad
<input type="checkbox"/>	Beca por situación de vulnerabilidad
<input type="checkbox"/>	Beca para hijo/a de docente
<input type="checkbox"/>	Beca institucional o excepcional

### IV. MOTIVO DE LA SOLICITUD (breve justificación):

---

---

---

### V. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA (Marcar con una X)

#	Documento	Adjunta (✓)
1	Rol de pagos de los últimos tres meses del representante, madre y padre (si aplica)	
2	Mecanizado de aportaciones al IESS del representante, madre y padre (si aplica)	
3	Certificado de no afiliación al IESS del representante, madre y padre (si aplica)	
4	Declaración del impuesto a la renta del año anterior y 5 declaraciones del IVA (si aplica).	
5	Declaración juramentada de ingresos (si no se dispone de los cuatro anteriores ítems).	
6	Anexo 2: Ficha de información complementaria debidamente llenada con documentos de respaldo.	



# UNIDAD EDUCATIVA SAGRADA FAMILIA - AMBATO

DECE

DECE@SAFA.EDU.EC  
EXT: 108-116-115

7	Documento que justifique situación de vulnerabilidad del estudiante actualizado.	
8	Copia de cédulas del estudiante, padre, madre y/o representante legal	
9	Certificado de no adeudar (Sistema de Inscripciones Edumax)	
10	Comprobante de pago del seguro estudiantil (Una vez aprobada la beca)	

## VI. COMPROMISO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Declaro que la información proporcionada es verídica y completa, y me comprometo a:

- Cumplir con las condiciones académicas y disciplinarias del estudiante.
- Mantener vigente el seguro estudiantil.
- Renovar la solicitud en caso de que la beca sea requerida para el siguiente año lectivo.
- Notificar a la institución cualquier cambio relevante en la situación económica o familiar.

Firma del Representante: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

Fecha de entrega: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## VII. RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BECAS

En sesión realizada el \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, el Comité de Becas de la Unidad Educativa "Sagrada Familia", luego de revisar y analizar la solicitud y documentación presentada, resuelve:

<input type="checkbox"/>	Aprobar beca total
<input type="checkbox"/>	Aprobar beca parcial (%) _____
<input type="checkbox"/>	No aprobar solicitud

Observaciones adicionales:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## FIRMAN

Administrador/a Institucional	
Rector/a o su delegado/a	
Coordinador/a del DECE	
Contador/a Institucional	