



UNIDAD EDUCATIVA SAGRADA FAMILIA - AMBATO

DECE

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

SOLICITUD N° SAFA-DECE-25-26-0____ - 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)

☐	Beca por situación económica
☐	Beca por discapacidad
☐	Beca por situación de vulnerabilidad
☐	Beca para hijo/a de docente
☐	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:

☐	Aprobar beca total
☐	Aprobar beca parcial (%) _____
☐	No aprobar solicitud

Observaciones adicionales:

FIRMAN

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