**FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA**

**Nombres y Apellidos:**

**Cédula de Identidad:**

**Número de celular:**

**Correo electrónico:**

**Unidad Responsable:** FACULTAD DE CIENCIAS APLICADAS

**Cargo:**

…..….. Docente

…. ….. Funcionario Administrativo

……….. Estudiante

……….. Egresado

……….. Personal Contratado

**Nombre del curso que se desea realizar:**

**Tipo de Beca:**

……. Beca Parcial

……. Beca Total

**Inversión:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cantidad** | **Concepto** | **Monto (gs)** | **Total (gs)** |
| 1 | Matrícula |  |  |
|  | Cuotas |  |  |
| **Total (gs)** |  |

 ……………………………..

Firma del Solicitante