

**FORMULARIO No. 001**

Solicitud N°: \_\_\_\_\_ Recibido: \_\_\_\_\_

Tipo de Beca: **SITUACIÓN ECONÓMICA EN EL HOGAR**

Hna. Gloria María Orellana Redrovàn.  
Rectora.

De mis consideraciones:

Yo \_\_\_\_\_ en mi calidad de representante legal del estudiante \_\_\_\_\_, el cual consta matriculado en el presente periodo lectivo. En el solicito a usted se me conceda una MEDIA BECA, para que mi representado pueda ser beneficiado en el periodo lectivo 2023 – 2024. Por lo que para el análisis respectivo adjunto los siguientes documentos.

<b>Requisitos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>a)</b> Copia de cédula del representante legal.		
<b>b)</b> Impresión de los mecanizados de las aportaciones del representante legal, emitido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social		
<b>c)</b> En caso de que el representante legal no se encuentre afiliado, podrá presentar de declaración del impuesto a la renta del año inmediatamente anterior a la solicitud; de no poseer los documentos antes mencionados, deberá presentar una declaración juramentada de los ingresos que perciba (documento público ante Notario)		
<b>d)</b> Certificado emitido por el Departamento de Colecturía de no registrar deudas de la prestación del servicio educativo en la Unidad Educativa (Anexo 001)		

Dejo constancia que el presente requerimiento no genera derechos ni beneficios, si no como resultado de la aprobación por parte del Consejo Ejecutivo de la Unidad Educativa, legalmente notificado y con la suscripción del acta de compromisos.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Representante Legal.  
C.I. \_\_\_\_\_

**ANEXO 001**

**CERTIFICADO DE COLECTURÍA**

Guayaquil, \_\_\_\_\_

Señores, de colecturía,  
Unidad Educativa Particular Santa María de los Ángeles.

Yo \_\_\_\_\_ representante legal  
de el/la estudiante \_\_\_\_\_ quien va al curso de  
\_\_\_\_\_ paralelo \_\_\_\_\_.

Solicito que el Departamento de Colecturía certifique que no cuento con deudas generadas por el impago del servicio educativo en el periodo lectivo 2022 – 2023.

Agradeciendo la atención a la presente.

**Atentamente,**

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

**ACTA DE COMPROMISO.**

En la ciudad de Guayaquil a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del 2023 la comunidad religiosa de la Unidad Educativa Particular Santa María de los Ángeles después de liberar profundamente a pesar de no disponer de fondos exclusivos para ayudar – media beca, queremos demostrar nuestra solidaridad cristiana y franciscana otorgándole la ayuda solicitada de acuerdo a las necesidades que ustedes nos presenta a la vez hemos querido estimular esfuerzos y superación de vuestros hijos. A quien hemos seleccionado para concederle la beca del \_\_\_\_\_ % para el periodo lectivo \_\_\_\_\_.

Es importante que el/la estudiante \_\_\_\_\_

De \_\_\_\_\_ paralelo \_\_\_\_\_ Beneficiado/a se esfuerce por tener excelentes calificaciones, tanto con CONDUCTA como en APROVECHAMIENTO.

Debe presentar cada Quimestre su reporte de calificaciones a la Hna. Rectora para tener constancia de su rendimiento.

Señor/a Representante: \_\_\_\_\_ tiene usted el compromiso de dar gracias al señor y orar por la comunidad religiosa que le otorga este beneficio.

Los abajo firmante se comprometen en el cumplimiento tipificado en este acuerdo.

\_\_\_\_\_  
Hna. Gloria María Orellana.

RECTORA.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal

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



**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Curso/Grado: \_\_\_\_\_ # Cédula: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección Domiciliaria: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular \_\_\_\_\_ Operadora: \_\_\_\_\_

Teléfono convencional: \_\_\_\_\_ E-mail personal: \_\_\_\_\_

En caso de emergencia comunicarse con: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Teléfono convencional: \_\_\_\_\_

Nº de hermanos que tiene en la Institución: \_\_\_\_\_ Año Básico: \_\_\_\_\_ Bachillerato: \_\_\_\_\_

Posee alguna capacidad diferente: Si ( ) No ( ) Porcentaje de discapacidad: \_\_\_\_\_

Ha recibido terapia psicológica: Si ( ) No ( ) ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Posee Algún problema de aprendizaje. Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Ha obtenido beca en la institución en años anteriores: Si ( ) No ( )

**DATOS DEL GRUPO FAMILIAR DEL ESTUDIANTE**

**DATOS PERSONALES DEL PADRE**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Domicilio: \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ Telf. Trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Emigrante: SI ( ) NO ( ) Motivo: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

**Nivel de instrucción: señale con una (X)**

Nivel Básico ( ) Bachillerato ( ) Nivel Superior ( )

Profesión: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Colegio en que se graduó: \_\_\_\_\_

**Empresa o Institución donde labora:** \_\_\_\_\_

Empleado(a) ( ) Auto-empleado(a) ( ) Dueño de negocio ( ) Inversionista ( ) Otro ( )

Especifique: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Años de servicio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ingresos económicos (mensuales): \$ \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES DE LA MADRE**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Domicilio: \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ Telf. Trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Emigrante: SI ( ) NO ( ) Motivo: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

**Nivel de instrucción: señale con una (X)**

Nivel Básico ( ) Bachillerato ( ) Nivel Superior ( )

Profesión: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_  
Colegio en que se graduó: \_\_\_\_\_

**Empresa o Institución donde labora:** \_\_\_\_\_  
Empleado(a) (  ) Auto-empleado(a) (  ) Dueño de negocio (  ) Inversionista (  ) Otro (  )  
Especifique: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Años de servicio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Ingresos económicos (mensuales): \$ \_\_\_\_\_

### INGRESOS FAMILIARES

Tipo de ingreso: \_\_\_\_\_  
Empleado(a) (  ) Auto-empleado(a) (  ) Dueño de negocio (  ) Inversionista (  ) Otro (  )  
Especifique: \_\_\_\_\_

TOTAL, DE INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR (SUMAR LOS VALORES COLOCADOS EN LA CASILLA DE GRUPO FAMILIAR)		TOTAL DE EGRESOS	
Nombre y Apellido	Valor	Descripción	Valor
		Alimentación	
		Transporte	
		Salud	
		Educación	
		Vestimenta	
		Arriendo	
		Servicios Básicos	
		Pensiones Alimenticias	
		Préstamos Hipotecarios	
		Préstamos de Consumo	
		Tarjetas de Crédito	
		Otros	
<b>TOTAL DE INGRESOS:</b>		<b>TOTAL DE EGRESOS:</b>	

### SITUACION HABITACIONAL

Tipo de Vivienda: Unifamiliar (  ) Multifactorial (  ) Casa (  ) Departamento (  )  
Tipo de construcción: Madera (  ) Cemento (  ) Mixto (  ) Otros (  )  
Tipo de tenencia: Propia (  ) Alquilada (  ) Prestada (  ) Otros (  ) Número de dormitorios:  
Un (  ) Dos (  ) Tres (  ) Cuatro (  ) Más (  ) Servicios Básicos: Luz (  ) Agua (  ) Telf. (  )  
Internet (  ) TV cable (  )  
Nº de personas que viven en el hogar: 2-3 (  ) 4-5 (  ) 6-7 (  ) 8-más (  )

Persona que cubre los gastos del estudiante:

Papá y mamá ( )      Solo papá ( )      Solo mamá ( )      Tíos ( )      Medios propios ( )  
Otros ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

**Ubicación del Domicilio del estudiante :(GOOGLE MAPS)**

**DINÁMICA FAMILIAR**

El/la estudiante vive con: Ambos padres ( ) papá ( ) mamá ( ) Abuelos ( ) Tíos ( )  
Otros ( ) Indique el motivo: \_\_\_\_\_

**ESCRIBA DE MAYOR A MENOR LOS NOMBRES DE LOS HERMANOS DEL/LA ESTUDIANTE, INCLUYENDO A LOS QUE ESTUDIAN EN LA INSTITUCIÓN.**

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO			DÓNDE ESTUDIA
	DD	MM	AA	
_____	___/___/___	_____	_____	
_____	___/___/___	_____	_____	
_____	___/___/___	_____	_____	
_____	___/___/___	_____	_____	
_____	___/___/___	_____	_____	
_____	___/___/___	_____	_____	

Declaramos bajo nuestra responsabilidad que la información proporcionada a la Unidad Educativa "Santa María de los Ángeles", corresponde a nuestra realidad socio- económica, LA MISMA QUE PUEDE SER VERIFICADA EN CUALQUIEL MOMENTO POR LAS AUTORIDADES DE LA INSTITUCION.

En la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
F. REPRESENTANTE LEGAL



**UNIDAD EDUCATIVA  
PARTICULAR SANTA  
MARÍA DE LOS ÁNGELES**

*Hermanas Franciscanas Misioneras de la Inmaculada*

**DECE**

**PERIODO LECTIVO 2023-2024**



**Av. 25 de Julio y Callejón Bertha Valverde**  
**Telf. (04) 5012626**  
**<https://www.facebook.com/uesma/>**  
**[stamaria\\_angeles@hotmail.com](mailto:stamaria_angeles@hotmail.com)**  
**[www.uesantamariadelosangeles.edu.ec](http://www.uesantamariadelosangeles.edu.ec)**  
**GUAYAQUIL - ECUADOR**

*“Educamos con la pedagogía del amor y el  
carisma de Adorar, Reparar y Servir”*