

FORMULARIO No. 002

Solicitud N°: _____ Recibido: _____

Tipo de Beca: **ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DEL ESTUDIANTE**

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.

Requisitos	Si	No
a) Certificado emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional, a través del Sistema Nacional de Salud, que determine la enfermedad catastrófica que posee el o la estudiante (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, IESS, ISSFA, ISSPOL), no se aceptará documentos privados;		
b) Certificado emitido por el Departamento de Colecturía de no registrar deudas de la prestación del servicio educativo en la Unidad Educativa (documento de análisis discrecional) (Formulario N°003).		
c) Copia de cédula del representante legal.		

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	
TOTAL DE INGRESOS:		TOTAL DE EGRESOS:	

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
www.uesantamariadelosangeles.edu.ec
GUAYAQUIL - ECUADOR

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