



**IMPORTANTE:** Si usted dispone del programa *Adobe Acrobat Professional*, podrá llenar este documento y guardarlo. Si dispone únicamente de *Acrobat Reader*, deberá llenarlo, imprimirlo y escanearlo para enviarlo por mail a la sede que corresponda.

Por favor escribir con letra de imprenta

### CURSO DE ESPECIALIZACIÓN / MASTER / DOCTORADO (para el cual solicita la Beca de estudio)

Nombre del Programa \_\_\_\_\_

¿Cómo nos conoció? \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ C.I. / Pasaporte: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Provincia y Ciudad de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión Libre

Nombres y Apellidos del Cónyuge: \_\_\_\_\_ C.I. / Pasaporte: \_\_\_\_\_

Profesión/ Ocupación: \_\_\_\_\_ Profesión/ Ocupación del Cónyuge: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad / Provincia: \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono Domicilio: \_\_\_\_\_ Móvil/Celular: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR

Depende económicamente de sus padres o alguna otra persona: ☐ SI ☐ NO Especifique: \_\_\_\_\_  
En caso de haber contestado afirmativamente

Su vivienda es: ☐ Propia ☐ Alquilada ☐ Vive con algún familiar ☐ Otra Condición \_\_\_\_\_

Posee Cuenta Bancaria: ☐ SI ☐ NO Posee Vehículo: ☐ SI ☐ NO

Número de Hijos por edad: ☐ 0-4 ☐ 5-12 ☐ 12-18 ☐ 18+

Ingreso Mensual Propio: \_\_\_\_\_ Especifique Origen de Ingresos: \_\_\_\_\_

Ingreso Mensual Cónyuge: \_\_\_\_\_ Especifique Origen de Ingresos: \_\_\_\_\_

Otros Ingresos Mensuales: \_\_\_\_\_ Especifique Origen de Ingresos: \_\_\_\_\_

Total Ingresos Mensuales: \_\_\_\_\_ Total Egresos Mensuales: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN ACADÉMICA

			Universidad/Institución	Titulación	Año de Inicio Año de Término
Postgrado	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		_____	_____	_____
Universitario	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		_____	_____	_____
Técnico	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		_____	_____	_____
Secundaria	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		_____	_____	_____

### OTROS ESTUDIOS E IDIOMAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la Institución/Empresa o datos de negocio propio (Especifique): \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Tiempo en el cargo \_\_\_\_\_ Área \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Ciudad / Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

[illegible]

Correo Electrónico:

**REFERENCIAS LABORALES / PERSONALES** (no familiares)

Institución/Empresa	Cargo	Teléfono	Duración (años)
---------------------	-------	----------	-----------------

---

**REFERENCIAS LABORALES Y PERSONALES** (no familiares)

Nombre y Apellido	Teléfono/Celular	Cargo y Empresa	Correo Electrónico
-------------------	------------------	-----------------	--------------------

---

---

## REFERENCIAS BANCARIAS

Banco	Tipo de Cuenta	Número
-------	----------------	--------

[illegible][illegible]

Deseo recibir la correspondencia en mi: ☐ Domicilio ☐ Trabajo ☐ Otro \_\_\_\_\_

Fecha