

**ESTABLECIMIENTO PUBLICO DE EDUCACIÓN SUPERIOR**  
**FORMULARIO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN CONVOCATORIAS BECAS**  
**PREGRADO Y AUXILIO DE ALIMENTACIÓN**



Codigo: FOR-BU-014

Versión: 01

Fecha: 27/01/2016

SOLICITUD PARA: \_\_\_\_\_ SEMESTRE AÑO: \_\_\_\_\_

|                  |                             |                             |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| No. Consecutivo: | Fecha solicitud: DD/MM/AAAA | Fecha Radicación: DD/MM/AAA |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------|

|            |          |
|------------|----------|
| APELLIDOS: | NOMBRES: |
|------------|----------|

IDENTIFICACION: CC  TI  CE  N° DE:

|                   |                                   |
|-------------------|-----------------------------------|
| APOYO SOLICITADO: | DIRECCION Y CIUDAD DE RESIDENCIA: |
|-------------------|-----------------------------------|

|   |         |          |
|---|---------|----------|
| BECA PREGRADO: <input type="checkbox"/> | BARRIO: | ESTRATO: |
|---|---------|----------|

|   |  |
|---|--|
| AUXILIO DE ALIMENTACION: <input type="checkbox"/> | ZONA: RURAL <input type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/> |
|---|--|

|                               |         |
|-------------------------------|---------|
| TELEFONO LUGAR DE RESIDENCIA: | E-MAIL: |
|-------------------------------|---------|

|                  |                       |                                    |                                |
|------------------|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| TELEFONO CELULAR | EGRESADO DEL COLEGIO: | PROMEDIO DE NOTAS EDUCACION MEDIA: | INGRESOS MENSUALES FAMILIARES: |
|------------------|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------|

|                     |                          |                                       |
|---------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| PROGRAMA ACADÉMICO: | <u>SEMESTRE A CURSAR</u> | PROMEDIO ACADEMICO SEMESTRE ANTERIOR: |
|---------------------|--------------------------|---------------------------------------|

SITUACIÓN QUE MOTIVA LA SOLICITUD:

CREDITO ICETEX: SI  NO  MONTO SEMESTRAL ASIGNADO:

¿CONOCE LAS FACILIDADES DE PAGO QUE EL ITA LE OFRECE? SI  NO

CUÁLES HA UTILIZADO?

HA SIDO BENEFICARIO DE ALGUNA BECA? SI  NO  VIGENTE: SI  NO

ICFES  VALOR: \_\_\_\_\_ CONVENIO  VALOR: \_\_\_\_\_

OTRO  CUAL: \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| TIENE DEUDA PENDIENTE CON EL ITA? | SOLICITO BECA EN OTRA OCASIÓN? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------|--|

|   |  |
|---|--|
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | FECHA ANTERIOR SOLICITUD Y BENEFICIO QUE OBTUVO: |
|---|--|

MONTO:

LE HA SIDO SUSPENDIDA LA BECA O EL AUXILIO: SI  NO  MOTIVO:

En cumplimiento a la expedición de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y al Decreto Reglamentario 1377 de 2013 autorizo el uso de la información para los diferentes propósitos de la convocatoria de Becas a la cual me estoy presentando y doy fe de la veracidad de los datos

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ESTUDIANTE

**PROCESO DE ASIGNACION (Espacio exclusivo para el ITA)**

|   |                      |  |
|---|----------------------|--|
| REVISION Y ACREDITACIÓN DE REQUISITOS:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | FIRMA:               | FIRMA:   |
|   | NOMBRE:<br>PSICOLOGA | NOMBRE:<br>COORDINACION BIENESTAR UNIVESITARIO |

**APROBADO**

\_\_\_\_\_  
HECTOR MARTINEZ LUNA  
Rector y Representante Legal