

FECHA: _____

Nombre completo: _____

C.I.: _____

Fecha de Nacimiento. _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico. _____

BECA SOLICITADA

Marque con una X lo que corresponda.

Total (100%)	
Parcial (indicar el % mínimo)	

Razones de la solicitud:

Documentación que avale las razones mencionadas (enumerar a continuación y adjuntarla a la presente solicitud)

A más tardar 72 horas hábiles antes del comienzo del Diploma se le informará el resultado de su solicitud.

Firma y aclaración del solicitante