|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR****SEDE AMBATO** | **FOTO** |
|  |  | **COORDINACIÓN DE RELACIONES INTERNACIONALES Y COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL** |  |
|  |  |  |
|  ***FORMULARIO DE POSTULACIÓN*** |
|
|  |  |  |  |  |  |  |
| **1. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA** |
| **Programa de aplicación:** **Universidad de Convenio:** **Período 2020-1 (Enero – mayo 2020):**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **2. DATOS PERSONALES** |
| Nombres y Apellidos: | …………………………………………………………………..………………………………………..…………… |
| Nacionalidad: .....................................................N° Pasaporte............................................................ |   |
| Fecha de nacimiento:...........................................................................Lugar:.............................................................. |
| Dirección exacta para contacto: .....................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Teléfono…………………………………………...………. |  | Celular……………………….…………. |
| Correo electrónico 1……………..…………….………...…………………………………….………………………………………………….……………… |
| Correo electrónico 2……………..…………….………...…………………………………….………………………………………………….…………….. |
| Tipo de sangre………………………………………… |  |  |  |   |
|   |
|

|  |
| --- |
| **3. CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA** |
| Nombres y Apellidos: | …………………………………………………………………..………………………………………..…………… |
| Relación/Nexo con el Postulante…………………………….……………………………………………….……………………………………………. |
| Dirección para contacto: ..................................................................................................................................................................................... |
| Teléfono…………………………………………...………. |  | Celular……………………………………. |
| Correo electrónico personal……………………….…….……………………………………………………………………………………...…………… |
|   |
| Nombres y Apellidos: | …………………………………………………………………..………………………………………..…………… |
| Relación/Nexo con el Postulante…………………………….……………………………………………….…………………………………………….. |
| Dirección para contacto: ...................................................................................................................................................................................... |
| Teléfono…………………………………………...………. |  | Celular……………………………………. |
| Correo electrónico personal……………………….…….…………………………………………………………………………………….……………… |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |
|  |
|

|  |
| --- |
| **4. INFORMACIÓN ACADÉMICA** |
| Unidad Académica: ……………………………………………………………………………Carrera: ……………………………...………………………………………...…………………Semestre en curso: …………………………………………………………………………… |
| **Otros certificados obtenidos**  |
|  **Institución, lugar** |  **Certificados** |  **Año** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. RECONOCIMIENTOS Y ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES** |
| **Espacio para indicar información sobre becas, distinciones académicas, actividades extracurriculares y participación en proyectos de vinculación con la comunidad, proyectos de emprendimiento y actividades de liderazgo.** |
|  |

 |
|

|  |
| --- |
| **6. INFORMACIÓN BENEFICIOS ECONÓMICOS** |
| Indique cuál es la categoría de la beca socioeconómica en la que se encuentra al momento de realizar esta postulación:  A \_\_\_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_\_\_ Indique si al momento de realizar esta postulación es beneficiario de:Beca Laboral \_\_\_\_\_ Beca Deportiva \_\_\_\_\_Beca PUCE- SENESCYT \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beca Política de Cuotas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Otra (como, por ejemplo: ABC, 70 años, Conflicto Bélico, Humanística, CRISFE, etc.) especifique cuál: ………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **7. ACCIÓN AFIRMATIVA** |
| Su autodefinición étnica es: (colocar una X)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indígena |   | Montubio |   |
| Afroecuatoriano |   | Mestizo |   |
| Negro |   | Blanco |   |
| Mulato |   | Otro (cuál) |   |

Presenta alguna discapacidad: ¿SI \_\_\_\_\_ cuál? ……………………………………………………..………………………………………… % ……………………………….. NO \_\_\_\_\_  |

|  |
| --- |
| **8. PROPUESTA ACADÉMICA PARA EL INTERCAMBIO** |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nombre y firma del Asesor Académico de Facultad/Carrera Nombre y firma del Decano/Director de Escuela****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Nota: Poner sello de la respectiva unidad académica*

|  |
| --- |
| **9. COMPROMISO DE ACTIVIDADES DE POSTBECA** |
| Yo ………………………………………………………………………………………………, con C.C………………………………………………………………,Postulante para el programa de beca de intercambio en…………………………………………………………………………………………..bajo el convenio PUCE - …………………………………………………………………….. manifiesto que en caso de ser seleccionada/o me comprometo a cumplir con 72 horas de actividades de postbeca por cada período/semestre que participe en el programa de intercambio, con horario no menor a 4 horas por semana y con una concurrencia no menor a 2 horas diarias consecutivas. Actividades que realizaré en la Coordinación de Relaciones Internacionales Sede Ambato o en mi Unidad Académica, tomando en cuenta que la Coordinación de Relaciones Internacionales tiene potestad para asignar en donde cumpliré dichas actividades.En caso de realizarlas en mi unidad académica, me comprometo a colaborar en:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**Nombre y firma del Decano/Director de Escuela Nombre y firma del Estudiante****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Nota: Poner sello de la respectiva unidad académica***Fecha (dd/mm/aaaa) ……………………………………………………………………….** |

 |
|  |  |  |  |  |  |  |