



FICHA POSTULACIÓN BECA SAN IGNACIO

Ambato, ___ de _____ del 2024

INSTRUCCIONES

- Toda la información consignada en este formulario es obligatoria y debe ser llenada con letra legible, con esfero de color azul. Toda la información que se reporte deberá ser respaldada con los documentos detallados en cada campo.
- Toda la información que se reporte, así como, en los documentos que se adjunten, deben hacer honor a la verdad para los fines legales pertinentes y a la realidad completa del grupo familiar¹. En caso de que se detecte información fraudulenta se revocará automáticamente la beca y se deberá devolver los valores asignados.

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos completos: _____

Número de documento de identidad: _____

Email personal: _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Parroquia: _____

Dirección: _____

Teléfono(s) de contacto: _____

Carrera deseada²:

Opción 1: _____

Opción 2 (opcional): _____

Opción 3 (opcional): _____

Sede a la que se postula:

QUITO (____) AMAZONAS (____) AMBATO (____) ESMERALDAS (____)

IBARRA (____) MANABÍ (____) STO. DOMINGO (____)

Ingresará por convenio: NO (____) SÍ (____)³ Detallar: _____

¹ Conjunto de personas unidas o no, por vínculos de sangre, que comparten los gastos necesarios para su sustento.

² Seleccionar la carrera en orden de preferencia. Existen cupos limitados.

³ En caso afirmativo adjuntar el Certificado de aval de la institución, colegio o fundación



DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Número de personas del hogar: (_____)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Y, # CÉDULA ⁴	PARENTESCO	TIENE DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD CATASTRÓFICA/ HUÉRFANA (SI/NO)	Detallar el tipo de discapacidad o enfermedad ⁵

Tipo de vivienda⁷:

- (_____) Propia (adjuntar copia del pago del impuesto predial)
- (_____) Arrendada (adjuntar el contrato de arrendamiento legalizado)
- (_____) Hipotecada (adjuntar copia integra de la tabla de amortización)
- (_____) Otros (adjuntar una declaración detallada de la situación de la vivienda)

⁴ Por cada integrante adjuntar la copia de cédula.

⁷ En caso afirmativo adjuntar el carnet del CONADIS o, en caso de enfermedad crónica, los certificados médicos.

⁶ Se deberá adjuntar el título de bachiller o, en caso de no poseerla aún, un certificado del colegio que está cursando el tercero de bachillerato.

⁷ Adjuntar la planilla de luz o agua de la vivienda.

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR – INGRESOS Y PATRIMONIO (reportar a todas las personas señaladas en el cuadro anterior)

# CÉDULA	FUENTE PRINCIPAL DE INGRESOS ⁸	INGRESOS POR FUENTE PRINCIPAL (Monto en dólares)	OTROS INGRESOS (Monto en dólares)	TOTAL GASTOS POR SALUD Y VIVIENDA, EDUCACIÓN (Monto en dólares)	# DE VEHÍCULOS ⁹	# BIENES INMUEBLES ¹⁰	POSEE CUENTAS BANCARIAS	# DE CUENTA(S) Y BANCO ¹¹

⁸ Se deberá adjuntar los siguientes respaldos por cada integrante que reporta ingresos: -Con relación de dependencia y afiliación al IESS: Mecanizado del IESS; -Con relación de dependencia sin afiliación al IESS: Roles de pago de los últimos 3 meses; -Sin relación de dependencia o negocio propio: Declaración del IVA (última declaración) / Fotocopia del RUC, RIMPE o RISE con última declaración del Impuesto a la renta. -Para otros ingresos: declaración firmada de todas las fuentes de ingresos, indicando el valor promedio percibido en los últimos doce meses, junto con la documentación de respaldo correspondientes. En todos los casos para aquellos miembros del hogar mayores de edad que no presentaron el mecanizado del IESS, se deberá presentar el Certificado de no afiliación al IESS y Certificado de no Afiliación Seguro Campesino.

⁹ En caso de poseer vehículos, adjuntar las copias de la matrícula.

¹⁰ En caso de poseer bienes inmuebles adjuntar las copias de último impuesto predial.

¹¹ En caso de poseer productos financieros, adjuntar un certificado vigente (30 días a partir de su emisión) con el detalle de las cuentas, préstamos, tarjetas y pólizas que mantengan en las diferentes instituciones financieras.



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Criterio	Marcar con una X los criterios que apliquen	Documento de respaldo a ser presentado
Fallecimiento de padre o madre		Certificado de defunción
Pertenecer al cuadro de honor del colegio.		Certificado emitido por el colegio
Pertenecer al grupo pobre o extremo pobre		Certificado del Registro Social
Pertenecer a un Pueblo o Nacionalidad.		Certificado emitido por el Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades del Ecuador
Postulante ecuatoriano/a retornado/a.		Certificado de persona retornada emitido por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana.
Postulante víctima de violencia de género.		-Medida administrativa de protección otorgada por autoridad competente, según el artículo 55 de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres; -Inicio de la investigación previa o del proceso penal por delitos o contravenciones de violencia contra la mujer; o, -Sentencia condenatoria ejecutoriada.
Postulante hijo/a de una mujer víctima de muerte violenta.		-Inicio de la investigación previa por delito de contra la madre o progenitora por asesinato, femicidio, homicidio o violación con resultado de muerte; o, -Sentencia condenatoria ejecutoriada.
Postulante que se encuentre embarazada o sea madre de niño/a menor a 2 años.		Certificado médico de embarazo, o partida de nacimiento del hijo/a.
Postulante auto identificado/a como LGBTI+.		-Declaración del postulante.



DECLARACIÓN DEL POSTULANTE:

Declaro que la toda la información mía y de los miembros de mi hogar, consignada en este formulario, así como, en los documentos PDF adjuntos, es verdadera y correcta por tanto:

- Eximo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de toda la responsabilidad, inclusive frente a terceros si esta información proporcionada fuera falsa o errónea.
- Me comprometo a proporcionar a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador todos los sustentos que justifiquen la información registrada, mía y de los miembros de mi hogar.
- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a realizar cuanto análisis y verificación se consideren necesarios, pudiendo incluir visitas domiciliarias.

He leído y acepto la declaración del postulante para los fines legales pertinentes.

Firma del postulante (igual que la cédula)

Nombres y apellidos completos:

Firma del Representante (igual que la cédula)

Nombres y apellidos completos:

IMPORTANTE:

Por favor previo a cargar la postulación revisar que se cuente con toda la documentación de respaldo (documentos de ingresos, título de bachiller...). En caso de detectarse que la documentación está incompleta o incorrecta, únicamente se otorgarán 72 horas para cualquier subsanación o corrección.