

Universidad Nacional Autónoma De Honduras.
Vicerrectoría de Orientación y Asuntos Estudiantiles
Área de Desarrollo Humano
Programa de Atención Socio-económica y Estímulos Educativos



FORMULARIO PARA SOLICITAR BECAS O PRESTAMO EDUCATIVO

TIPO DE BECA _____

I. DATOS PERSONALES

Favor escriba en letra de Molde

Apellido(s) _____

Primero

Segundo

Nombre(s) _____

Primero

Segundo

Dirección Permanente _____

CorreoElectronico: _____

Teléfono Casa _____

Cel: _____

Nacionalidad _____

Fecha de nacimiento

Edad _____

Día Mes Año

Lugar de nacimiento _____

Sexo:

Masculino

Femenino

Estado Civil:

Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

Separado

Otro

Número de Hijos _____

Edad (s) _____

Nombre, relación, dirección y teléfono de la persona con quien pueda comunicarse en caso de no poder ponerse en contacto con Ud. en la dirección arriba citada: _____

II.- ANTECEDENTES EDUCACIONALES:
A.- Educación Universitaria

1. Carrera: _____ 2. Carnet _____

3. Centro Universitario _____

4. Tipo de Matricula: Presencial Distancia

5. Tiempo de Estudio: Completo Parcial Sabatino Diurno Nocturno

6. Favor de suministrar la siguiente información sobre materias cursadas:

a. Total de materias cursadas _____

b. Número de materias que esta cursando este periodo _____

c. Número de materias que ha reprobado _____

d. Cuáles: _____

e. Número total de materias de la carrera _____

f. Índice Académico Anual _____

g. Índice Académico General _____

B.-Educación Secundaria:

Favor completar la siguiente información sobre los colegios de secundaria donde usted asistió:

Desde Hasta Mes / Año / Mes / Año	Nombre y Dirección De La Institución	Campo De Estudios	Promedio General	Título Recibido	Colegio Publico O Privado

Asistió a colegio privado: Si No

¿Cómo financió sus estudios? _____

C.-Becas y Premios:

1. Ha recibido alguna beca o ayuda financiera Si No

En caso afirmativo indique la cantidad recibida y el nombre de la institución patrocinadora _____

En base a que recibió el apoyo? _____

2. Indique distinciones y premios académicos recibidos: _____

3. Indique si ha publicado algún trabajo (libros, manuales, artículos, etc...) _____

4. ¿Ha participado en algún programa de intercambio académico Si No
 En caso Afirmativo, indique lo siguiente:

Nombre de la Institución _____ Lugar _____

Campo de estudios _____ Fechas (desde/hasta) _____

¿Cómo financió este programa ? _____

III.- EXPERIENCIA LABORAL

Indique todos los trabajos que ha tenido, incluyendo los relacionados y no relacionados con su carrera o profesión a nivel institucional o familiar.

Nombre, dirección y Teléfono de su empleo	Título y breve descripción de su trabajo	Fechas de empleo	Horas por semana	Sueldo

¿Ha interrumpido sus estudios: desde _____ Hasta _____ Porque: _____

IV.- SERVICIO COMUNITARIO / TRABAJO DE VOLUNTARIADO

Enumere los servicios públicos o comunitarios en los que haya participado y participe actualmente:

Nombre y localidad de la organización	Clase de servicios	Fechas de servicio	Horas por semana

Es este trabajo requisito de su universidad Si No

¿Le pagan por él? Si No

V.- OTRAS ACTIVIDADES E INTERESES

Por favor describa su participación en actividades extra- curricular, tales como deportes, música, arte, actividades culturales etc... _____

VI.- IDIOMAS

Otros Idiomas	Lugar Donde lo aprendió	Dominio (excelente, bueno, regular)

VII.- INFORMACIÓN FAMILIAR:

Padre ¿Vive? Si No Madre ¿Vive? Si No

Nombre _____ Nombre _____

¿Viven sus padres juntos? Si No Número de hermanos que viven con usted _____

Número total de personas que viven en la misma casa con usted: _____

ESPECIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

	Nombres	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad	Sueldo	Vive En el hogar	Donde trabaja
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

Otros Contribuyentes _____

Otros Ingresos _____

Total _____

Mencione los bienes especificando: Número de manzanas, cabezas de ganado, casa, etc.

Bienes propios del estudiante				De los padres o personas de quien depende			
		Cantidad	Valor			Cantidad	Valor
1	<input type="checkbox"/> Terrenos			1	<input type="checkbox"/> Terrenos		
2	<input type="checkbox"/> Ganado			2	<input type="checkbox"/> Ganado		
3	<input type="checkbox"/> Casas			3	<input type="checkbox"/> Casas		
4	<input type="checkbox"/> Automóvil			4	<input type="checkbox"/> Automóvil		
5	<input type="checkbox"/> Otros:			5	<input type="checkbox"/> Otros:		
					Especifique		
6	<input type="checkbox"/> Ninguno						

VIII ESTADO DE SALUD

- ¿Ha estado alguna vez bajo tratamiento médico prolongado? Si No
- ¿Está Usted actualmente bajo tratamiento médico por alguna causa? Si No
- ¿Tiene usted algún impedimento físico? Si No

Si ha contestado en forma afirmativa a alguna de las pregunta anteriores, favor de explicar:

Esta información es solicitada para propósitos estadísticos, preventivos y para brindar una atención apropiada. El programa no hace discriminación por raza, color de la piel, religión, sexo.

IX ¿CÓMO Y DONDE SE ENTERO DE LA BECA?

Favor indicar: _____

Toda la información proporcionada en esta solicitud es verídica y puede ser comprobada.

FIRMA

FECHA

NOMBRE (LETRA DE IMPRENTA)