



**SOLICITUD DE BECAS Y AYUDAS ECONOMICAS (BAE) ISTRED**  
**(PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2023-2024)**

Daule, \_\_\_\_\_ del 2023

**Sr.**

Ab. Bayardo Caicedo González

**Rector - ISTRED**

**Presente. -**

Yo \_\_\_\_\_ (Nombres y apellidos) \_\_\_\_\_ con cédula N°  
\_\_\_\_\_ estudiante de la carrera de  
\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ nivel, del Instituto  
Superior Técnico Rey David.

Solicito al Comité de Becas y Ayudas Económicas BAE del ISTRED, extienda una  
beca académica para realizar los estudios profesionales de manera  
satisfactoria.

(Especificar el motivo de la beca)

---

---

---

---

---

Atentamente.

---

Firma del estudiante

**C.I.:** \_\_\_\_\_

**Celular:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_



**FICHA DE APLICACIÓN DE BECAS Y AYUDAS ECONÓMICAS (BAE)**  
**INSTITUTO SUPERIOR TÉCNICO REY DAVID**  
**PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2023 - 2024**

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

**1. TIPO DE SOLICITUD**

Primera vez

Renovación

En caso de haber obtenido beca anteriormente indique el nivel.

Primero  Segundo  Tercero  Cuarto  Quinto

**2. TIPO DE BECA**

Excelencia Académica  Necesidades educativas especiales  Socio – Económica

Deportista Alto Rendimiento  Minorías Étnicas  Senescyt

**3. PERIODO ACADÉMICO**

Año \_\_\_\_\_ Periodo Abril – Septiembre  Periodo Octubre - Marzo

Carrera \_\_\_\_\_

Jornada \_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

Apellidos \_\_\_\_\_

Nombres \_\_\_\_\_

Genero M  F  Otros \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Cedula N° \_\_\_\_\_ Pasaporte N° \_\_\_\_\_

Discapacidad: Si  No  Carnet N° \_\_\_\_\_ Tipo Discapacidad \_\_\_\_\_  
Porcentaje \_\_\_\_\_

Dirección

Domicilio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telf. convencional \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Estado civil: Casado  Divorciado  Soltero  Unión Libre  Viudo

Hijos: Si  No  Nro. De Hijos \_\_\_\_\_



**4. DATOS FAMILIARES**

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Cedula  
 Nº \_\_\_\_\_ Nombre de la  
 Madre \_\_\_\_\_ Cedula Nº \_\_\_\_\_  
 Nº de Hermanos menores de edad \_\_\_\_\_  
 Nombre de la persona con quien vive: \_\_\_\_\_ Cedula  
 Nº \_\_\_\_\_ ón: Padres \_\_\_\_\_ Esposo \_\_\_\_\_ Pa \_\_\_\_\_ Hijos \_\_\_\_\_  
 Herm \_\_\_\_\_ Abuelos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
 Vivienda: Propia \_\_\_\_\_ Familiar \_\_\_\_\_ Arrendada \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**5. DATOS LABORALES DEL ESTUDIANTE**

Actualmente labora Sí  No   
 Dirección  
 laboral \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Teléfono convencional \_\_\_\_\_ Jefe inmediato \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Tiempo de servicio \_\_\_\_\_  
 Remuneración mensual \_\_\_\_\_ Cargos \_\_\_\_\_ Otros ingresos que  
 reciba \$ \_\_\_\_\_ Concepto \_\_\_\_\_ Anexa  
 documentos de respaldo Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**En caso de dependencia económica de un familiar.**

**6.- DATOS LABORALES DE LA PERSONA DE QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE**

Nombre \_\_\_\_\_ Relación de dependencia:  
 \_\_\_\_\_   lmente labora Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Dirección laboral \_\_\_\_\_ Teléfono convencional \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Jefe inmediato \_\_\_\_\_  
 Tiempo de servicio \_\_\_\_\_ Remuneración mensual \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Otros ingresos que reciba \$ \_\_\_\_\_ Concepto \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Anexa documentos de respaldo Si  No

**AUTORIZACIÓN:**

En mi calidad de Titular de la información, actuando libre y voluntariamente autorizo de manera expresa e irrevocable a la Unidad de Bienestar Estudiantil del Instituto Superior Técnico Rey David o su representante a Verificar y Procesar toda la información contenida y/o anexada en esta solicitud.

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_ C.I. Nro. \_\_\_\_\_



**ISTRED**  
INSTITUTO SUPERIOR TÉCNICO REY DAVID



**BIENESTAR**  
*Institucional*

DE USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD DE BIENESTAR ESTUDIANTIL: La Unidad de Bienestar Estudiantil se reserva el derecho de verificación de los datos suministrados en este documento. Cualquier falsedad de los mismos será causal de la negación de la beca.