

**SOLICITUD DE BECAS Y AYUDAS ECONÓMICAS (BAE)  
ISTRED  
(SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2024 - 2025 )**

Daule, \_\_\_\_\_ del 2024

**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.

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

(Especificar tipo de Beca y motivo )

---

---

---

---

---

Atentamente.

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

**C.I.:** \_\_\_\_\_  
**Celular:** \_\_\_\_\_  
**E-mail:** \_\_\_\_\_

## FICHA DE APLICACIÓN DE BECAS Y AYUDAS ECONÓMICAS (BAE)

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO REY DAVID  
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2024 -2025

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

### 1. TIPO DE SOLICITUD

Primera vez

Renovación

En caso de haber obtenido beca anteriormente indique el nivel.

Primero

Segundo

Tercero

Cuarto

### 2. TIPO DE BECA

Excelencia Académica

Situación económica - Vulnerable

Deportista Alto Rendimiento

Discapacidad o enfermedades catastróficas

Pueblos Nacionalidades

Ciudadanos en el exterior

Migrantes Deportados.

### 3. PERIODO ACADÉMICO

Año \_\_\_\_\_

Periodo Abril – Septiembre

Periodo Octubre - Marzo

Carrera \_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_

### 4.- DATOS PERSONALES

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

Cedula N° \_\_\_\_\_ Genero: M  F  Otros \_\_\_\_\_

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

Discapacidad: Si  No  Tipo Discapacidad \_\_\_\_\_ Porcentaje \_\_\_\_\_

Carnet CONADIS \_\_\_\_\_

Dirección: Domicilio \_\_\_\_\_

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

Estado civil: Casado  Divorciado  Soltero  Unión Libre

Viudo

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

## 5.- DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Cedula N° \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ Cedula N° \_\_\_\_\_

N° de Hermanos menores de edad \_\_\_\_\_

Nombre de la persona con quien vive: \_\_\_\_\_ Cedula N° \_\_\_\_\_

Relación:

Padres  Esposo/a  Pareja  Hijos  Hermanos

Abuelos  Otros: \_\_\_\_\_

Vivienda: Propia  Familiar  Arrendada  Otro

## 6.- DATOS LABORALES DEL ESTUDIANTE

Actualmente labora Sí  No

Dirección laboral \_\_\_\_\_

Teléfono convencional \_\_\_\_\_ Jefe inmediato \_\_\_\_\_

Tiempo de servicio \_\_\_\_\_ Remuneración mensual \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

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 ECONÓMICAMENTE

Nombre \_\_\_\_\_ Relación de dependencia: \_\_\_\_\_

Actualmente 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 Tecnológico 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. \_\_\_\_\_

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.