

## SOLICITUD DE BECAS Y AYUDAS ECONÓMICAS 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 tecnológico 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**  
**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.