

**Departamento de Consejería Estudiantil - DECE**

**2024-2025**

Hermano

COORDINADOR DEL SECTOR ECUADOR DEL DISTRITO LASALLISTA NORANDINO.

Quito. –

De mi consideración:

Yo,…………………………………………. con cédula de identidad N° por medio de la presente solicito a Ud., y por su intermedio a

la Comisión de Becas para solicitar se dignen concederme en favor de mi representado una beca estudiantil por la situación expuesta a continuación.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DATOS DEL ESTUDIANTES:** | | | | | | | | | | |
| **Nombres:** |  | | | | **Apellidos:** | |  | | | |
| **Cédula:** |  | | | | **Pasaporte**  **:** | |  | | | |
| **Lectivo:** |  | | **Curso:** |  | | | | **Fecha:** |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| **2. TIPO DE BECA** | | | | | | | | | | |
| **Situación económica:** | |  | **Núcleo Familiar** | | | |  | **Discapacidad y Vulnerabilidad** | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| **Docentes y empleados** | |  | **Otras:** | | |  |  | | | |
| **En caso de seleccionar otra especifique:** | | | | | | | | | | |

Además, luego de haber recibido la información suficiente comprendo y acepto en su totalidad las condiciones establecidas en la institución, y de ser aprobada esta solicitud, me comprometo a cumplir y hacer cumplir a mi representado/a todo lo establecido en el reglamento del manual de becas de la Unidad Educativa Fiscomisional La Salle de la Ciudad de Azogues.

Por la favorable acogida que se dé a la presente, me suscribo de ustedes.

Atentamente.

“ADN Lasallista.

Nuestro corazón está en las periferias”

Representante C.I……………………………….

