



Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Información del(a) estudiante

\_\_\_\_\_  
Nombre                                      primer apellido                                      segundo apellido

Cédula: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (edad): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (\_\_\_\_ años)

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Carrera (s) que cursa: \_\_\_\_\_

Nivel académico: \_\_\_\_\_

Carné: \_\_\_\_\_

Cuenta con beca por condición socioeconómica ( ) si ( ) no

Categoría beca vigente: \_\_\_\_\_

Cuenta con beca socioeconómica: ( ) si ( ) no

Categoría beca vigente: \_\_\_\_\_

Cuenta con beca de participación o de estímulo: ( ) si ( ) no. Si su respuesta es afirmativa, mencione la actividad en la que participa: \_\_\_\_\_

Cuenta con beca de otra institución o entidad benéfica: ( ) si ( ) no. Si su respuesta es afirmativa mencione el nombre de la institución que le ofrece la beca:  
\_\_\_\_\_

Si realiza horas dentro la universidad especifique la cantidad de horas semanales:  
horas asistentes: \_\_\_\_\_ horas estudiantes: \_\_\_\_\_

En cuál servicio realiza las horas: \_\_\_\_\_

Tiene algún trámite pendiente con la Universidad (beca en estudio, rendimiento académico u otro):

\_\_\_\_\_

Teléfono de habitación: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Otros teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_

Correo electrónico personal:

\_\_\_\_\_

Recuerde que su correo institucional es el medio de comunicación oficial entre usted y la Universidad.

Lugar de residencia en tiempo **lectivo**:

Provincia: \_\_\_\_\_

Cantón: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección exacta (otras señas):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Personas con quien convive en tiempo **lectivo** (parentesco):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Datos familiares**

Lugar de residencia en tiempo **no lectivo**:

Provincia: \_\_\_\_\_

Cantón: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

Personas con quien convive en tiempo **no lectivo** (parentesco):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cuenta con apoyo económico de alguna persona, institución o pensión alimentaria?      Si ( )      No ( )

¿De quién? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Trabaja: no ( ) si ( ) Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

Jornada: tiempo completo ( )      ½ tiempo ( )      ¼ tiempo ( )

u otro (especifique): \_\_\_\_\_

En caso de cierre de la Casa Infantil en algún momento determinado. ¿Tiene quien le cuide el niño o niña durante ese lapso para asistir a sus respectivas clases? (¿quién y qué parentesco tiene con el(a) niño(a)?)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Datos personales de la persona menor de edad**

Nombre completo del(a) niño(a): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del(a) niño(a): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Edad del(a) niño(a): \_\_\_\_\_

Expectativas que usted tiene con relación a la Casa infantil Universitaria:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma de la madre/padre estudiante universitaria