

**PROGRAMA DE BECAS UNIVERSITARIAS DE
SANTA CRUZ AL SALVADOR
Renovación de Beca Estudiantil, para el año _____**

Nombre completo: _____

Numero de DUI: _____

Numero de NIT: _____

Dirección permanente completa: _____

Dirección para año escolar: _____

Teléfonos: _____ email: _____

Soltero(a)____ Casado(a)____ Acompañado(a)____ Niños ¿cuántos?____

¿Tiene otra beca?____ Cuánto recibas?____ ¿Tiene ayuda de otra persona?____ ¿Cuánto recibas?____

Instituto o Universidad:_____ Carrera:_____

Ciclos de carrera cumplidos:_____ Ciclos que faltan para graduarse:_____

¿Tiene cursos/materias retrasados(si o no):?____ Cuántos? _____

Cuándo podrá recuperarlos? Año_____ Ciclo_____ Si es más de una materia explica cuando recuperas cada materia:

Gastos anuales: Inscripción: _____ Cuota/mensualidad: _____ Total Anual:_____

Vivirá en una de las casas estudiantiles en San Salvador? (si o no): _____

Vivirá con algún familiar en San Salvador? (si o no): _____

Viajará desde tu comunidad? (si o no): _____

¿Se compromete a aceptar la obligación de informarnos de inmediato si su situación cambia: por ejemplo, su empleo, gastos, estado civil, estado académico, su dirección, teléfono? _____

¿Afirma Ud. que las declaraciones anteriores son precisas y completas?_____

Firma: _____

Fecha: _____