



INSTITUTO DE CREDITO EDUCATIVO

EDUCREDITO

FOTOGRAFIA

SOLICITUD DE BECA

INFORMACION PERSONAL

F

M

NOMBRE COMPLETO

No. IDENTIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

TELEFONO DOMICILIO

CELULAR

DIRECCION DE RESIDENCIA

E-MAIL

BANCO

NUMERO DE CUENTA

LUGAR DE TRABAJO

TELEFONO TRABAJO

DIRECCION DEL TRABAJO

MONTO SOLICITADO

MODALIDAD DE LA BECA

NIVEL ACADEMICO

CENTRO DONDE ESTUDIARA

INDICE

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE COMPLETO

TELEFONO DOMICILIO

CELULAR

REFERENCIA PARTICULAR

NOMBRE COMPLETO

TELEFONO DOMICILIO

CELULAR

OBSERVACION: Los empleados públicos deberán presentar aprobación mediante acuerdo Ministerial o Resolución de Junta Directiva en caso de Instituciones Descentralizadas (*Artículo # 76 Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República de las Instituciones Descentralizadas*)

Declaro que toda la información suministrada es correcta y valedera. Faculto por este medio a EDUCREDITO para verificarla.

FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL