

Becas FUNDACIÓN UABC

Solicitud del programa "Alas, Oportunidades para Crecer"

Las becas de Fundación UABC son exclusivamente para estudiantes que cumplan con todos los requisitos solicitados por la UABC.

FOTO

I. DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Domicilio actual: _____ Fracc./Col: _____

Ciudad: _____ C.P: _____ Tel: _____ Cel: _____

E-mail: _____ Domicilio de padres o tutor: _____

Fracc./Col: _____ Ciudad: _____ C.P: _____

Tel: _____ Cel: _____

II. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Campus: _____ Unidad Académica: _____

Carrera: _____ Matrícula: _____ Promedio: _____

Créditos cursados: _____ Semestre: _____ Créditos totales de programa de estudios: _____

Periodo de ingreso a UABC: _____ Periodo de egreso de UABC: _____

III. DOMINIO DE IDIOMAS

Inglés () TOEFL: _____ IELTS: _____ Francés () DELF: _____ DEALF: _____

Otro idioma (especifica): _____ Otro documento: _____

IV. DATOS DE ESTANCIA

Países y unidades receptoras aún se encuentran en proceso de revisión.

Periodo solicitado Año: _____ Ciclo lectivo: 1 () 2 () (Por ejemplo: 2017-2)

V. BECAS Y APOYOS

¿Has recibido una beca?: Si () No () ¿Cuál? _____

VI. HISTORIAL LABORAL (Más antiguo al más reciente, formal o informal. Si no has trabajado dejar en blanco)

| Empleo o lugar de trabajo | Año | Edad | Puesto o labor desempeñada | Duración | Ingreso mensual |
|---------------------------|-----|------|----------------------------|----------|-----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

VII. DATOS FAMILIARES

Nombre del padre: _____ Ocupación: _____

Ingreso mensual: _____ Tel/cel: _____ E-mail: _____

Nombre de la madre: _____ Ocupación: _____

Ingreso mensual: _____ Tel/cel: _____ E-mail: _____

VIII. DATOS DEL AVAL (El aval debe ser residente de Baja California. No compañeros estudiantes)

Nombre: _____ Ocupación: _____

Ingreso mensual: _____ Tel/cel: _____ E-mail: _____

Domicilio: _____ Fracc./Col: _____

Ciudad: _____ C.P: _____ Empresa donde labora: _____

Domicilio: _____ Fracc./Col: _____

Ciudad: _____ C.P: _____ Tel: _____ Extensión: _____

IX. REFERENCIAS PERSONALES (Un docente y dos amigos o conocidos. No familiares.)

1. Nombre: _____ Relación: _____

Tiempo de conocerse: _____ Ocupación: _____ Tel/cel: _____

2. Nombre: _____ Relación: _____

Tiempo de conocerse: _____ Ocupación: _____ Tel/cel: _____

3. Nombre: _____ Relación: _____

Tiempo de conocerse: _____ Ocupación: _____ Tel/cel: _____

Nota: Al ser seleccionado como becario de FUNDACIÓN UABC, adquirirás el compromiso formal y moral, de aportar como donativo a FUABC el importe de tu beca en 48 parcialidades dos años después de egresar de tu carrera, para que así otros alumnos puedan gozar de mejores oportunidades en el futuro.

ATENCIÓN: DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y SEGUIMIENTO

- Todos los documentos que acompañan a esta solicitud, establecidos en la convocatoria, deben de enviarse en formato **PDF** en archivos individuales por documento y deberán ser debidamente digitalizados, **no se aceptarán fotografías**.
- El seguimiento del proceso se hará a través de correo electrónico, llamadas telefónicas y citas en las que se requerirá de tu presencia; si no se obtiene respuesta en tiempo a estos llamados el trámite será cancelado sin compromiso por parte de FUNDACIÓN UABC.
- En caso de cualquier duda adicional favor de contactar al teléfono (686) 552-9448 o a los correos solicitudes.fundacion@uabc.edu.mx y enlace.fundacion@uabc.edu.mx

Hago constar que los datos anotados son verdaderos. El proporcionar información falsa es motivo para anular el trámite. No se recibirán solicitudes sin fotografía.

Fecha: _____