



Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia  
Dirección de Administración de Becas y Crédito Educativo

FOTO

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**Indicaciones:** imprima y llene el formulario a máquina o con letra de molde. Alguna información solo requerirá marcar con una X. No deje espacios en blanco, en la información que no corresponda coloque guiones.

Guatemala, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

**1. Información personal: (para licenciatura llenar información 1, 2 y 4)**

<b>Apellidos:</b>				<b>Nombres:</b>										
<b>Género</b>		<b>Fecha de nacimiento:</b>		<b>No. DPI/CUI</b>		<b>Extendido en:</b>		<b>Procedencia</b>		<b>Identidad étnica</b>				
<b>F</b>	<b>M</b>	____/____/____ <b>Día Mes Año</b>						<b>Capital</b>	<b>Interior</b>	<b>Maya</b>	<b>Ladino</b>	<b>Garífuna</b>	<b>Xinca</b>	<b>Otro</b>
<b>Dirección particular:</b>						<b>Departamento:</b>			<b>Municipio:</b>					
<b>Números telefónicos</b>						<b>Correo electrónico personal:</b>								
<b>Casa</b>		<b>Celular personal</b>		<b>Oficina</b>										

**2. Información académica:**

<b>Nivel:</b>	<b>Nombre institución educativa:</b>	<b>Año:</b>	<b>País:</b>	<b>Título obtenido:</b>	<b>Promedio:</b>
Postgrado					
Licenciatura					
Diversificado					

**3. Información institucional: (aplica para cursos cortos y postgrado, deberá llenar todo el formulario)**

<b>Nombre de la institución que lo propone para la postulación:</b>										
<b>Dirección:</b>				<b>Departamento:</b>		<b>Municipio:</b>				
<b>Números telefónicos:</b>		<b>Correo electrónico:</b>			<b>Sector</b>		<b>Universidad</b>			
					<b>Público</b>	<b>Privado</b>	<b>ONG</b>	<b>Otro</b>	<b>Pública</b>	<b>Privada</b>
<b>Trabaja en la institución que lo propone:</b>		<b>Qué cargo ocupa:</b>			<b>De ser favorecido, conservará su cargo al retornar:</b>					
<b>SI</b> ____	<b>NO</b> ____				<b>SI</b> ____		<b>NO</b> ____			

**4. Información del programa de estudios:**

<b>Nombre completo del programa de estudios al que aplica:</b>						
<b>País:</b>	<b>Idioma:</b>	<b>Fuente cooperante:</b>	<b>Fecha de inicio:</b>	<b>Fecha de finalización:</b>	<b>Cuenta con visa</b>	
					<b>SI</b> ____	<b>NO</b> ____
<b>Como aplicará sus conocimientos una vez terminado el programa de estudios:</b>						

La información consignada en el formulario es verídica y cuenta con los avales correspondientes de la institución para gozar la beca en referencia si fuera otorgada, por lo que autorizo la verificación de la misma.

**Si es curso corto o postgrado:**

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos (autoridad máxima de la institución)

\_\_\_\_\_  
Cargo que desempeña en la institución

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de la institución

**Si es licenciatura:** Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_