



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

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

**2. Información académica:**

Nivel:	Nombre institución educativa:	Año:	País:	Título obtenido:	Promedio:
Postgrado					
Licenciatura					
Diversificado					

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

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

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

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

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: \_\_\_\_\_