FOTO

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

Guatemala, de año

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos:** | | | | | | | **Nombres:** | | | | | | |
| Sexo | | Fecha de nacimiento: | | No. DPI/CUI | | Extendido en: | Procedencia Geográfica | | Autoidentificación Étnica | | | | |
| **H** | **M** | **Depto. Guatemala** | **Otros Deptos.** | **Maya** | **Ladino/Mestizo** | **Garífuna** | **Xinca** | **Otro** |
|  |  | **Día Mes Año** | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dirección domiciliar: | | | | | | | Departamento: | | | Municipio: | | | |
| Números telefónicos | | | | | | | | Correo electrónico: | | | | | |
| Casa | | | Celular personal | | Oficina | | |
|  | | |  | |  | | |

1. **Información académica:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nivel: | Nombre institución educativa: | Año: | País: | Título obtenido: | Promedio: |
| Posgrado |  |  |  |  |  |
| Pregrado |  |  |  |  |  |
| Diversificado |  |  |  |  |  |

# Información institucional: (aplica para cursos cortos y posgrado, deberá llenar todo el formulario)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la institución que lo propone para la postulación: | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | Departamento: | | | | Municipio: | | |
| Números telefónicos: | | | Correo electrónico: | | Sector en donde labora | | | | | Universidad de egreso | |
|  |  | | 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 | | |
|  | |  | |  | | |  | | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo del programa de estudios al que aplica:(indicar nombre del curso de especialización, programa de pregrado o posgrado) | | | | | | |
| País donde realizará los estudios | Idioma en que impartirá el programa: | Organismo internacional patrocinador: | Fecha de inicio del programa: | Fecha de finalización del programa: | Cuenta con visa americana | |
| SI | NO |
|  |  |
| Como aplicará su conocimiento 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 la persona está aplicando a un programa de curso corto o posgrado (maestría, doctorado), debe firmar su jefe inmediato.

Nombres y apellidos (Máxima Autoridad / Jefe Inmediato) Cargo que desempeña el jefe inmediato en la institución Firma y sello de la institución

* **Si la persona aplica a un programa de pregrado (técnico universitario o licenciatura) debe firmar el interesado:**

Nombres y apellidos del postulante Firma del postulante