



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ESTE

Consejo Superior Universitario

Campus Universitario, Km. 8 Lado Acaray
Calle Universidad Nacional del Este c/Rca. del Paraguay
Ciudad del Este – Paraguay

Teléfono y Fax 595 61 575115/6 Int. 145
Casilla de Correo N° 389
web: www.une.edu.py

SOLICITUD DE BECAS PARA EGRESADOS

Capacitación____ Especialización____ Maestría____ Doctorado____

Ciudad del Este, ____ de _____ de 20__

Señor
Ing. Gerónimo Laviosa González, Presidente
Consejo Superior Universitario
Universidad Nacional del Este

El / la que suscribe:

Nombres: _____

Apellidos: _____

Estado civil: _____ C. I. N°: _____ Nacionalidad _____

Lugar de trabajo: _____

Salario _____

Título de grado _____

E-mail: _____ Tel. Laboral: _____

Domicilio particular _____

Teléfono particular _____

Denominación del curso que desea realizar: _____

Institución organizadora del curso _____

Lugar donde se realizará el curso _____

Costo del curso: Gs. _____

Se dirige a Usted y por su digno intermedio a los señores miembros del Consejo Superior Universitario de la Universidad Nacional del Este, a fin de solicitar una Beca para curso de posgrado, conforme a la Resolución N° 002/2011.

Asimismo, declara bajo fe de juramento haber leído el Reglamento de otorgamiento de becas, y se compromete a dar cumplimiento al mismo.

Se anexan los documentos citados abajo.

- Certificado de Estudios de la carrera de grado (copia autenticada por la Secretaría General del Rectorado), en el cual demuestre que el postulante haya obtenido un promedio de rendimiento académico de 3,5 como mínimo.
- Cédula de Identidad Civil (copia autenticada por la Secretaría General del Rectorado)
- Constancia expedida por la institución organizadora del curso en la cual se anexe:
 - Programa de estudios
 - Cronograma de actividades
 - Costo del curso
 - La admisión oficial como alumno del curso (en los casos de especializaciones, maestrías y doctorados)
- Formulario de solicitud de becas para egresados, debidamente completado.

Firma del interesado/a

Universidad Nacional del Este

Rectorado

Expediente N° _____ Recurrente: _____

Fecha de recepción en el Rectorado ____/____/____

Recibido por _____ Firma _____ Teléfono 061- 575115/18 Int. 145