SOLICITUD DE BECAS PARA FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS DE LA UNE, PARA REALIZAR CURSOS DE FORMACIÓN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Actualización |  | Especialización |  | Especialización |  | Maestría |  | Doctorado |  |

**Prof. Dr. Osvaldo de la Cruz Caballero Acosta, Presidente**

**Consejo superior Universitario**

**Universidad Nacional del Este**

El/la que suscribe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.I. N.º: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Salario promedio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio particular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título de grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Facultad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominación del curso que desea realizar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institución organizadora del curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar donde se realizará el curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de inicio del curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ duración del curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Costo del curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 como funcionarios y directivos de la UNE para realizar cursos de formación. Conforme al Capítulo 5, artículo 25º, inciso “A” del Compendio del Reglamento General de la UNE, se adjuntan los requisitos establecidos.

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

**REQUISITOS PARA LA SOLICITUD**

* Formulario solicitud de beca para funcionarios y directivos, debidamente completado.
* Cédula de Identidad Civil (copia autenticada por la Secretaría General del Rectorado)
* Constancia de desempeño como funcionario o directivo de la UNE, emitida por la autoridad competente de la Unidad académica o del Rectorado, según donde se desempeñare el postulante.
* Constancia que avala el interés institucional para la participación del funcionario o directivo, emitida por la autoridad competente de la Unidad Académica o del Rectorado, según donde se desempeñare el funcionario o directivo.
* Constancia expedida por la institución organizadora del curso, a la cual se anexe:
  + Programa de estudios.
  + Cronograma de actividades.
  + Costo del curso.
  + La admisión oficial como alumno del curso.

Referencia CSU Nº 002/2011.