

Universidad Nacional Autónoma De Honduras.  
Vicerrectoría de Orientación y Asuntos Estudiantiles  
Área de Desarrollo Humano  
Programa de Atención Socio-económica y Estímulos Educativos



FORMULARIO PARA SOLICITAR BECAS O PRESTAMO EDUCATIVO

TIPO DE BECA \_\_\_\_\_

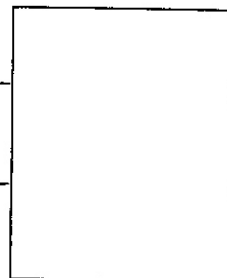
I. DATOS PERSONALES

Favor escriba en letra de Molde

Apellido(s) \_\_\_\_\_  
Primero \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_

Nombre(s) \_\_\_\_\_  
Primero \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_

Dirección Permanente \_\_\_\_\_



CorreoElectronico: \_\_\_\_\_

Teléfono Casa \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Femenino

Estado Civil: Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Separado

Otro \_\_\_\_\_ Número de Hijos \_\_\_\_\_ Edad (s) \_\_\_\_\_

Nombre, relación, dirección y teléfono de la persona con quien pueda comunicarse en caso de no poder ponerse en contacto con Ud. en la dirección arriba citada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**II.- ANTECEDENTES EDUCACIONALES:**  
**A.- Educación Universitaria**

1. Carrera: \_\_\_\_\_ 2. Carnet \_\_\_\_\_

3. Centro Universitario \_\_\_\_\_

4. Tipo de Matricula: Presencial  Distancia

5. Tiempo de Estudio:  Completo  Parcial  Sabatino  Diurno  Nocturno

6. Favor de suministrar la siguiente información sobre materias cursadas:

a. Total de materias cursadas \_\_\_\_\_

b. Número de materias que esta cursando este periodo \_\_\_\_\_

c. Número de materias que ha reprobado \_\_\_\_\_

d. Cuáles: \_\_\_\_\_

e. Número total de materias de la carrera \_\_\_\_\_

f. Índice Académico Anual \_\_\_\_\_

g. Índice Académico General \_\_\_\_\_

**B.-Educación Secundaria:**

Favor completar la siguiente información sobre los colegios de secundaria donde usted asistió:

Desde Hasta Mes / Año / Mes / Año	Nombre y Dirección De La Institución	Campo De Estudios	Promedio General	Título Recibido	Colegio Publico O Privado

Asistió a colegio privado: Si  No

¿Cómo financió sus estudios? \_\_\_\_\_

**C.-Becas y Premios:**

1. Ha recibido alguna beca o ayuda financiera Si  No

En caso afirmativo indique la cantidad recibida y el nombre de la institución patrocinadora \_\_\_\_\_

En base a que recibió el apoyo? \_\_\_\_\_

2. Indique distinciones y premios académicos recibidos: \_\_\_\_\_

3. Indique si ha publicado algún trabajo (libros, manuales, artículos, etc...) \_\_\_\_\_

4. ¿Ha participado en algún programa de intercambio académico  Si  No  
 En caso Afirmativo, indique lo siguiente:

Nombre de la Institución \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_

Campo de estudios \_\_\_\_\_ Fechas (desde/hasta) \_\_\_\_\_

¿Cómo financió este programa ? \_\_\_\_\_

### III.- EXPERIENCIA LABORAL

Indique todos los trabajos que ha tenido, incluyendo los relacionados y no relacionados con su carrera o profesión a nivel institucional o familiar.

Nombre, dirección y Teléfono de su empleo	Título y breve descripción de su trabajo	Fechas de empleo	Horas por semana	Sueldo

¿Ha interrumpido sus estudios: desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_ Porque: \_\_\_\_\_

### IV.- SERVICIO COMUNITARIO / TRABAJO DE VOLUNTARIADO

Enumere los servicios públicos o comunitarios en los que haya participado y participe actualmente:

Nombre y localidad de la organización	Clase de servicios	Fechas de servicio	Horas por semana

Es este trabajo requisito de su universidad Si  No

¿Le pagan por él? Si  No

### V.- OTRAS ACTIVIDADES E INTERESES

Por favor describa su participación en actividades extra-curricular, tales como deportes, música, arte, actividades culturales etc... \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VI.- IDIOMAS

Otros Idiomas	Lugar Donde lo aprendió	Dominio ( excelente, bueno, regular )

VII.- INFORMACIÓN FAMILIAR:

Padre ¿Vive? Si  No  Madre ¿Vive? Si  No

Nombre \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

¿Viven sus padres juntos? Si  No  Número de hermanos que viven con usted \_\_\_\_\_

Número total de personas que viven en la misma casa con usted: \_\_\_\_\_

ESPECIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

	Nombres	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad	Sueldo	Vive En el hogar	Donde trabaja
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

Otros Contribuyentes \_\_\_\_\_

Otros Ingresos \_\_\_\_\_

Total \_\_\_\_\_

Mencione los bienes especificando: Número de manzanas, cabezas de ganado, casa, etc.

Bienes propios del estudiante				De los padres o personas de quien depende			
		Cantidad	Valor			Cantidad	Valor
1	<input type="checkbox"/> Terrenos			1	<input type="checkbox"/> Terrenos		
2	<input type="checkbox"/> Ganado			2	<input type="checkbox"/> Ganado		
3	<input type="checkbox"/> Casas			3	<input type="checkbox"/> Casas		
4	<input type="checkbox"/> Automóvil			4	<input type="checkbox"/> Automóvil		
5	<input type="checkbox"/> Otros:			5	<input type="checkbox"/> Otros:		
					Especifique		
6	<input type="checkbox"/> Ninguno						

### VIII ESTADO DE SALUD

- ¿Ha estado alguna vez bajo tratamiento médico prolongado?  Si  No
- ¿Está Usted actualmente bajo tratamiento médico por alguna causa?  Si  No
- ¿Tiene usted algún impedimento físico?  Si  No

Si ha contestado en forma afirmativa a alguna de las pregunta anteriores, favor de explicar:

---



---



---

Esta información es solicitada para propósitos estadísticos, preventivos y para brindar una atención apropiada. El programa no hace discriminación por raza, color de la piel, religión, sexo.

### IX ¿CÓMO Y DONDE SE ENTERO DE LA BECA?

Favor indicar: \_\_\_\_\_

---

Toda la información proporcionada en esta solicitud es verídica y puede ser comprobada.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE ( LETRA DE IMPRENTA)