

|                                                                                   |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA MADRE Y MAESTRA |                                |                                     | CÓDIGO                                                                                                                        | FO-DE-00                    |
|                                                                                   | DECANATO DE ESTUDIANTES                         |                                |                                     | VERSIÓN                                                                                                                       | 0                           |
|                                                                                   | FORMULARIO DE BECAS PARA GRUPOS ARTÍSTICOS      |                                |                                     | FECHA VIGENCIA                                                                                                                | 8/5/2025                    |
| NOTA: AL COMPLETAR ESTE FORMULARIO EL ESTUDIANTE DEBE ANEXAR UNA FOTO 2X2         |                                                 |                                |                                     | FECHA                                                                                                                         |                             |
| 1. DATOS GENERALES                                                                |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
| NOMBRES                                                                           |                                                 | APELLIDOS                      |                                     | PERIODO DE INGRESO                                                                                                            |                             |
|                                                                                   |                                                 |                                |                                     | <input type="checkbox"/> ENERO - ABRIL <input type="checkbox"/> MAYO - AGOSTO <input type="checkbox"/> SEPTIEMBRE - DICIEMBRE |                             |
| CEDULA                                                                            |                                                 | FECHA DE NACIMIENTO            | EDAD                                | CARRERA                                                                                                                       | ID                          |
|                                                                                   |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
| ESTATURA                                                                          | PESO                                            | TIPO DE SANGRE                 | EMAIL INSTITUCIONAL                 |                                                                                                                               | CELULAR                     |
|                                                                                   |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
| GRUPO ARTÍSTICO                                                                   |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
| ARTE                                                                              |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
| TEATRO <input type="checkbox"/>                                                   |                                                 | BAILE <input type="checkbox"/> |                                     | CORAL UNIVERSITARIA <input type="checkbox"/>                                                                                  |                             |
|                                                                                   |                                                 |                                |                                     | TUNA UNIVERSITARIA <input type="checkbox"/>                                                                                   |                             |
| OTRO (ESPECIFIQUE):                                                               |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
| 2. DIRECCIÓN PERMANENTE                                                           |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
| PROVINCIA                                                                         |                                                 | MUNICIPIO                      | CALLE                               |                                                                                                                               | # CASA / APARTAMENTO / PISO |
|                                                                                   |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
| 3. INFORMACIÓN DE PADRE/TUTOR                                                     |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
| NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE/TUTORA                                            |                                                 | TELÉFONO DE LA MADRE           | NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/TUTOR  |                                                                                                                               | TELÉFONO DEL PADRE          |
|                                                                                   |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
| 4. OBSERVACIONES                                                                  |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
|                                                                                   |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
| 5. A COMPLETAR POR LA DIRECCIÓN                                                   |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
| APROBADO                                                                          | SI <input type="checkbox"/>                     | NO <input type="checkbox"/>    | PORCENTAJE DE BECA APROBADA         |                                                                                                                               |                             |
|                                                                                   |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
| FIRMA DEL ESTUDIANTE                                                              |                                                 |                                | FIRMA DEL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO |                                                                                                                               |                             |
|                                                                                   |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |
| FIRMA DE RESPONSABLE                                                              |                                                 |                                |                                     |                                                                                                                               |                             |