



UNIVERSIDAD ADVENTISTA DOMINICANA
DEPARTAMENTO DE CUENTAS ESTUDIANTILES
 Solicitud de Asistencia Económica

Período académico septiembre-diciembre de 2020

Información del Estudiante

1. Nombre _____ Matrícula _____
 Apellido paterno Apellido materno, Nombre Inicial

2. Número de Cédula _____ - _____ - ____ Fecha de Nacimiento D ___/M ___/A _____

3. Dirección Residencial _____
 Sector _____ Municipio _____ Provincia _____

4. Correo Electrónico _____@_____.

5. Teléfono _____ - _____ - _____ Número Alternativo _____ - _____ - _____

6. Estado civil hoy (marque solo una) ___ Nunca Casado ___ Separado ___ Casado ___ Divorciado ___ Viudo

7. Carrera _____ Fecha proyectada de Graduación _____

8. Composición del núcleo familiar, incluyendo al estudiante ___ Estudiantes universitarios ___

9. Estatus civil de los padres (estudiantes dependientes) ___ Nunca Casado ___ Casado ___ Separado
 ___ Divorciado ___ Viudo

10. Solicito se evalúe mi inclusión en los programas que cualifique (puede marcar más de uno):
- ___ Beca por Excelencia Académica para Adventistas (entregar Certificación de Feligresía firmada y sellada)
 - ___ Beca por Excelencia Académica a Graduados de Colegios Adventista (Mínimo diez años de estudios)
 - ___ Beca para Licenciatura en Educación (Requiere pasar POMA y PAA con puntuaciones mínimas)
 - ___ Beca de Programa de Colportaje Estudiantil
 - ___ Programa de Estudio y Trabajo
 - ___ Programa de Financiamiento Directo con FONDESA

CERTIFICACIONES:

1. Que la información sometida en este formulario es completa y correcta. 2. Que no estoy en delincuencia en pago de préstamo estudiantil otorgado para realizar estudios universitarios en ninguna institución. 3. Que toda ayuda que se me otorgue, la utilizaré para fines de cubrir mis gastos de estudios. 4. Que entiendo que toda ayuda asignada de primera intención es tentativa y estará sujeta a revisión. 5. Que entiendo que la Oficina de Asistencia Económica dará prioridad a aquellas solicitudes radicadas a tiempo, junto con la documentación requerida. 6. Que autorizo (amos) a los oficiales de la Universidad Adventista Dominicana a corroborar y corregir cualquier contestación que se confirme estar incorrecta.

 Firma del estudiante Fecha Firma del tutor legal Fecha

(Si es menor de 18 años, se requiere la firma del padre, madre o tutor legal)

.....
PARA USO OFICIAL

Acción tomada:

 Oficial Fecha Verificado por Fecha