



UNIVERSIDAD ADVENTISTA DOMINICANA  
DEPARTAMENTO DE CUENTAS ESTUDIANTILES  
Solicitud de Asistencia Económica

Período Académico Enero – Mayo de 2021

Información del Estudiante

1. Nombre \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_  
Apellido paterno Apellido materno, Nombre
2. Número de Cédula \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ Fecha de Nacimiento D \_\_\_\_/M \_\_\_\_/A \_\_\_\_\_
3. Dirección Residencial \_\_\_\_\_  
Sector \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_
4. Correo Electrónico \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
5. Teléfono \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Numero Alterno \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
6. Estado civil hoy (marque solo una) \_\_\_ Nunca Casado \_\_\_ Separado \_\_\_ Casado \_\_\_ Divorciado \_\_\_ Viudo
7. Carrera a estudiar \_\_\_\_\_ Sede [ ] Extensión [ ]
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 Crédito Educativo (Préstamo Estudiantil) con \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

CERTIFICACIONES:

1. Que la información sometida en este formulario es completa y correcta. 2. Que no estoy en delincuencia en el 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) al Departamento de Cuentas Estudiantiles de la Universidad Adventista Dominicana a 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)

\*Este formulario debe ser enviado a [asistenciaestudiantil@unad.edu.do](mailto:asistenciaestudiantil@unad.edu.do) en o antes del 17 de enero del 2021.