

VISIÓN: "Carrera comprometida con el cuidado humano holístico, reconocida por la excelencia educativa, orientada a la gestión y producción del conocimiento, con compromiso social e integrado al contexto nacional, regional e internacional".



Universidad Nacional de Pilar
Facultad de Ciencias Biomédicas

Campus Universitario – B° Ytororo, Pilar

www.biomedicas.unp.edu.py

telf. +595 786 231 296

biomedicas@unp.edu.py



Pilar, dede 2022

Dr. José María Gómez Duarte
Facultad de Ciencias Biomédicas
Universidad Nacional de Pilar

El/la que suscribe,.....de nacionalidad me dirijo a usted, a fin de presentar mi postulación para el acceso a la beca de estudio, para lo cual presento mis datos en el siguiente formulario y adjunto los documentos exigidos en su totalidad.

Cédula N°:	Fecha de Nacimiento:/...../.....	Edad:	Sexo:
Dirección donde vivo:.	Barrio:	Distrito:	Departamento:
Teléfono Particular:	Celular:	E-mail:	
Carrera:	Curso:	Facultad:	
Condición Académica:.	REGULAR:	CONDICIONAL:	
Filial:	Departamento:	Teléfono:	
Egresado del Colegio: (Alumnos del primer año)	Oficial () Subvencionado () Privado ()	Departamento:	
Tipo de Bachillerato:		Año de egreso:	

Datos socio-económicos Renovación de Beca: SI () NO ()

Cuestionario	Papá	Mamá	Encargado	Postulante
¿Con quién vives?				
¿Dónde trabajan?				
Ciudad y Departamento donde viven tus padres:	N° de hermanos/as:		¿Quién sostiene tus estudios?:	
¿Formaste familia? SI () NO ()	¿Cuántas personas viven en tu casa?.....			
¿Tienes hijos? SI () NO () N°.....	¿Cuántas dependen de tus padres?			
	¿Cuántas personas dependen de vos?			

Documentos adjuntos: No se evaluarán legajos recibidos fuera del plazo o con documentaciones incompletas

Requisitos:	
1- Fotocopia de Cédula de Identidad autenticado por escribanía	
2- - Recibo de pago de Media Matrícula correspondiente al año 2022.	
3- Completar el formulario de solicitud de BECAS	

Nota: El/la que suscribe DECLARA BAJO JURAMENTO que los datos manifestado son correctos y completos, sin omitir ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad. Consecuentemente, la falsedad u ocultamiento de datos, dará lugar a que la FACULTAD DE CIENCIAS BIOMEDICAS anule la BECA. Así mismo estará adscripto a cualquier actividad de extensión Universitaria que realice FCB.

Firma y Aclaración del/a Solicitante: