



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE PILAR

*Primera República del Sur, en el Paraguay, una e indivisible*

VISIÓN: "Universidad Nacional de Pilar comprometida con la biodiversidad, reconocida por su excelencia académica, inclusiva, digitalizada, vinculada con el territorio nacional e internacional y promotora de la justicia cognitiva."

Pilar, ..... de ..... de 202.....

**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 202.....	
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: .....