



UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL "LISANDRO ALVARADO"  
VICERRECTORADO ACADEMICO  
DIRECCION DE FORMACION DE PERSONAL ACADEMICO  
**INFORME ACADEMICO-ADMINISTRATIVO PARA  
SOLICITUD DE BECA**

Foto

Nombre (s) y Apellido (s) del Profesor

Cédula de Identidad:

Fecha de Nacimiento:

**Estado Civil:** (Anexar copia acta de matrimonio ó de documento legal de convivencia)

Cónyuge

C.I.

Hijos

Número de Hijos:	Edades:	Dirección Hab.:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Teléfono Hab.

Teléfono Celular

Teléfono de algún familiar

Correo Electrónico (e-mail):

Decanato

Programa

Departamento

Teléfono Dpto.

Asignatura que imparte

Profesión

Título (s) de Posgrado

Fecha Ingreso a la UCLA

Clasificación actual

Dedicación

Fecha Último Ascenso

Categoría actual

Ordinario  a partir de fecha:

Tipo de cuenta Nómina: Ahorro  Corriente:

Número de Cuenta:

¿Ha sido beneficiario anteriormente de financiamiento de algún organismo público para estudios de postgrado (UCLA-FUNDAYACUCHO, FONACIT, otro ?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ Organismo/Institución : \_\_\_\_\_ Lapso: \_\_\_\_\_

Estudios realizados con ese financiamiento: \_\_\_\_\_

Nombre del Posgrado a solicitar:

Nivel

Universidad

Especialidad <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Postdoctorado <input type="checkbox"/>	
---	--

Ciudad

País

Duración del Posgrado: Desde:

Hasta:

Duración de la Beca: Desde:

Hasta:

Modalidad del Posgrado:

Fines de semana

Nocturno

Diario

A distancia

¿Las actividades del Posgrado serán compartidas con las responsabilidades académicas del Decanato?

Si

No

En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el tipo de actividad y el número de horas comprometidas:

N°Horas /semana:		Actuales	Por asumir
Docencia	<input type="checkbox"/>		
Investigación	<input type="checkbox"/>		
Extensión	<input type="checkbox"/>		
Administración	<input type="checkbox"/>		

Si no va a compartir las actividades del Postgrado con las responsabilidades académicas del Decanato, seleccione si viajará acompañado de: Cónyuge  Hijos  ¿Cuántos hijos? : \_\_\_\_\_

El financiamiento de sus estudios de Postgrado será compartido con un Organismo externo? Si  No

¿Cuál organismo? \_\_\_\_\_

Especifique los beneficios que corresponden a ese financiamiento:

--

### Recaudos que se anexan

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Constancia de DPDI <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Solvencia de CDCHT <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Solvencia de Extensión <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Solvencia DFPA <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Formato Fiador Becario con Balance General <input type="checkbox"/></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certificados de poseer aptitudes físicas y mentales para cursar los estudios de postgrado, expedidos por profesionales designados por la Universidad. <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Fotocopia CI <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Fotografía tamaño Carnet <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Carta compromiso del personal que asumirá la carga académica del aspirante <input type="checkbox"/></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Constancia de aceptación de la Universidad o Instituto <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Plan de estudios y cronograma de actividades <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Constancia del Postgrado que especifique: Costo, Modalidad del Postgrado <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Constancia de Notas del postgrado, si fuere el caso. <input type="checkbox"/></li> </ul> |
|---|---|--|

<b>Nombre del Fiador:</b>		<b>Cédula de Identidad:</b>
<b>No. Teléfono habitación:</b>	<b>No. Teléfono Celular:</b>	<b>No. Teléfono Oficina:</b>
<b>No. Fax:</b>	<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Dirección Laboral:</b>		

### En caso de aplicar para beca postgrado a realizarse en el Exterior:

- Anexar a esta solicitud fotocopia del pasaporte del becario y de su carga familiar (cónyuge e hijos) además de la fotocopia de la Visa si corresponde.
- Presentar un apoderado para su representación legal ante la UCLA en relación a trámites administrativos sobre su beca y el poder notariado correspondiente, al momento de acudir a firmar el contrato de beca.

<b>Nombre del Apoderado:</b>		<b>Cédula de Identidad:</b>
<b>No. Teléfono habitación:</b>	<b>No. Teléfono Celular:</b>	<b>No. Teléfono Oficina:</b>
<b>No. Fax:</b>	<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Dirección Laboral:</b>		

### Pasajes Aéreos:

Ruta: \_\_\_\_\_

## EXPOSICION DE MOTIVOS

Mencione la justificación, los objetivos y cualquier otro detalle de interés para evaluar la pertinencia del posgrado a realizar:

Describa el vínculo de los estudios a realizar con su perfil profesional y con las funciones que desempeña en su Departamento o Unidad Académica equivalente:

Mencione si los estudios en referencia se inscriben en el marco de algún programa o plan de desarrollo de su Unidad Académica:

Una vez concluidos sus estudios. ¿Cuál es el impacto que tendrá en el desarrollo de sus labores y en el funcionamiento de su Departamento o Unidad Académica?

En función de los estudios que realizará, mencione cuales serán los posibles eventos u otras actividades que se generarán o se verán fortalecidas al término del postgrado.

**Firma del Profesor aspirante:** \_\_\_\_\_