|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Universidad de San Carlos | | | | |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | | |  |  |  |  |  |  | **Form. AB-USAC-02** | | | | | |
| de Guatemala | | | | |  |  |  |  |  | |  | | |  |
| **SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE AYUDA BECARIA PARA ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |
|  | | |  |  |  |  |  | Fecha: | D/28 | M/01 | | | A/2018 | |
| A: Ing. Agr. Mirna Regina Valiente | | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo: Coordinadora | | | | | | | | | | | | | | |
| Unidad Administrativa o Académica: Programa EPSUM | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer apellido | | | | | Segundo apellido | | | Nombre | | | | | | |
| Rios | | | | | Sandoval | | | Jennifer Celeste | | | | | | |
| Carné No. | | | | | Cédula de Vecindad o DPI No. | | | | Correo electrónico | | | | | |
| 201013475 | | | | | 2057 65769 0108 | | | | jenniferrioss91@gmail.com | | | | | |
| Dirección de residencia: | | | | | | | Teléfono No. | | | | Celular No. | | | |
| 2 ave. D 35-40, zona 10 de mixco, col. la comunidad. | | | | | | | 42392011 - 54238985 | | | | 42392011 | | | |
| Unidad Administrativa o Académica: Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA AYUDA BECARIA** | | | | | | | | | | | | | | |
| EPS PPS  OTRO | | | | | | Nombre EPS, PPS, otro:  Medicina Veterinaria | | | | | | | | |
| Especifique: | | | | | | Fecha de inicio del EPS: | | | Fecha de finalización del EPS: | | | | | |
|  | | | | | | 01/02/2018 | | | 31/07/2018 | | | | | |
| Municipio Asignado: | | | | | Departamento | | | Monto solicitado en letras: | | | | Q. 16,500.00 | | |
| Municipalidad de San Lucas Tolimán, San Lucas Tolimán | | | | | Sololá | | | dieciseis mil quinientos quetzales exactos | | | | | | |
| Justificación: | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|  | | | | | (f) | |  | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | **Solicitante** | | | |  | | | |
| **AUTORIZACIÓN DE AYUDA BECARIA (Para uso de la Unidad que otorga la ayuda becaria)** | | | | | | | | | | | | | | |
| Disponibilidad Presupuestal | | | | | | |  | | | | | | | |
| Partida Presupuestal: 4.5.33.4.14.416 | | | | | |  |
|  | | | | | | |
| Vo.Bo. | (f) | | | | | | |
|  | | (f) | | | | |  | (Autoridad Competente) | | | | | | |
|  | | (Tesorero) | | | | | Nombre Completo: Ing. Agr. Mirna Regina Valiente | | | | | | | |
| Nombre Completo: Mónica Saraí Pereira Sical | | | | | | | Cargo que ocupa: Coordinadora Programa EPSUM | | | | | | | |
| Reg. de Personal No. 20041002 | | | | | | | Reg. de Personal No. 20080085 | | | | | | | |
| **REQUISITO INDISPENSABLES QUE DEBE DE ADJUNTAR A LA SOLICITUD** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Fotocopia de cédula de vecindad o DPI del estudiante | | | | | | | | | | | | | |
|  | Fotocopia del Cierre de Pensum | | | | | | | | | | | | | |
|  | Fotocopia del carné vigente del estudiante. | | | | | | | | | | | | | |
|  | Carta de asignación por la Unidad Académica a la que pertenece (para solicitudes presentadas en EPSUM) | | | | | | | | | | | | | |
|  | Timbres: (un notarial Q10.00 y un fiscal de Q5.00) para auténtica de contrato | | | | | | | | | | | | | |
| **Nota: No se dará trámite a su solicitud, en caso no adjunte los documentos requeridos.** | | | | | | | | | | | | | | |