

FORMULARIO DE SOLICITUD
Beca International Student

(Los campos marcados con * son de llenado obligatorio)

POSTGRADO A CURSAR* (indicar uno solo)

FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa):*

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. NOMBRES*:	2. APELLIDOS*:
3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD*:	4. CORREO ELECTRÓNICO*:
5. NUMERO DE ESTUDIANTE*:	6. NACIONALIDAD*:

II. INFORMACIÓN ACADÉMICA

7. TÍTULOS ACADÉMICOS OBTENIDOS *		
Título	UNIVERSIDAD / País	Año

III. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

Los siguientes documentos deberán ser anexados a la solicitud. Los señalados con * son requisito indispensable para que la solicitud sea considerada.

<input type="checkbox"/> 1. Certificado de escolaridad título de grado*	<input type="checkbox"/> 2. Certificados y títulos de cursos adicionales (si fueron declarados en numeral II.)
---	--

IV. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS

NOTAS: A. Previo a la solicitud de beca, es requerido que el interesado culmine el proceso de postulación al programa. B. El solicitante puede anexar cualquier otra aclaración o documento que estime relevante que la universidad conozca a los efectos de la evaluación de su solicitud de beca. C. La universidad podrá requerir información adicional para el análisis de la solicitud y verificar la información suministrada. D. Los documentos deben ser entregados impresos en la Universidad ORT Uruguay, Campus Pocitos E. Es responsabilidad exclusiva del solicitante asegurarse de que la propuesta esté completa y sea entregada en dentro del plazo establecido. F. La continuidad de la Beca International Student a partir del segundo año de estudios está sujeta al desempeño académico del becado.		
Certifico que: (1) Toda la información aquí presentada es verdadera y completa. (2) No me encuentro en ninguna falta de tipo legal, contractual o financiera con la Universidad ORT Uruguay. Con la entrega de esta solicitud acepto la obligación de cumplir con: (1) Los reglamentos de la Universidad ORT Uruguay. (2) Proveer los informes requeridos en caso de resultar beneficiado con una beca.		
El firmante declara conocer y aceptar que los datos incluidos en este formulario tienen carácter de declaración jurada, por lo que el proporcionar información falsa intencionalmente o el ocultar algún hecho relevante en ésta o en cualquier otra comunicación remitida a la Universidad ORT Uruguay durante el proceso de postulación es una falta grave, y consecuentemente la Universidad ORT Uruguay se reserva el derecho de rechazar esta solicitud de beca y/o la postulación al postgrado, así como de iniciar eventuales acciones legales en su contra.		
17. ACEPTO TODOS LOS REQUISITOS Y CONDICIONES* <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	18. FECHA (dd/mm/aaaa):*	19. FIRMA DEL POSTULANTE

PARA USO EXCLUSIVO de Universidad ORT Uruguay:

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN:	DECISION FINAL
----------------------------	----------------