



**INSTITUTO COLOMBIANO DE CREDITO EDUCATIVO Y ESTUDIOS TECNICOS EN EL EXTERIOR - ICETEX-**

www.icetex.gov.co

“Mariano Ospina Pérez”

Regional:

**FOTOGRAFIA**

(Con el nombre al respaldo)

**SOLICITUD DE BECAS PARA ESTUDIOS DE POSTGRADO EN EL EXTERIOR**

DILIGENCIAR A MAQUINA O LETRA IMPRENTA

A. INFORMACION DEL PROGRAMA A REALIZAR													
No. de Convocatoria		Organismo o País Oferente			Nombre del Programa (Escribalo igual al de la convocatoria)								
Estudios a realizar (programa específico)					Nombre del Centro Docente								
Inicio del Programa		Duración Meses	Ciudad		País		Admisión		Nivel de estudios a realizar				
Día	Mes	Año				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Especialización <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>	Investigación <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>		
						En Tramite <input type="checkbox"/>		Curso <input type="checkbox"/>	Pasantía <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>			
B. INFORMACION PERSONAL													
T.I. <input type="checkbox"/>	No. <input type="text"/>		Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombres				
C.C. <input type="checkbox"/>	No. <input type="text"/>												
Lugar de Nacimiento			Departamento			Estado Civil		Fecha de Nacimiento					
						Casado <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año	Edad	No. Hijos
Dirección Residencia					Ciudad			Teléfono					
Dirección Laboral					Ciudad			Teléfono					
e-mail					Fax			Otro Teléfono					
C. INFORMACION FAMILIAR													
CONYUGE	Primer Apellido		Segundo Apellido			Nombres			Profesión				
	Nombre de la Empresa		Dirección			Ciudad			Teléfono				
PADRE O MADRE	Primer Apellido		Segundo Apellido			Nombres			Profesión				
	Nombre de la Empresa		Dirección			Ciudad			Teléfono				
D. INFORMACION ACADEMICA													
EDUCACION MEDIA (Secundaria)													
Centro Docente			Privado <input type="checkbox"/>	Público <input type="checkbox"/>	Validación <input type="checkbox"/>	Ciudad		Municipio		Departamento			
Tipo de Bachillerato			Clásico <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Cual? <input type="text"/>	Ciudad o Municipio			Fecha de Grado		Promedio Notas		
									Día	Mes	Año		
EDUCACION SUPERIOR (Universitaria o Tecnológica)													
Carrera					Centro Docente								
Ciudad		Departamento			Duración de la Carrera en Semestres		Semestres Cursados		Fecha de Grado			Promedio Notas	
					<input type="text"/>		<input type="text"/>		Día	Mes	Año		
Carrera					Centro Docente								
Ciudad		Departamento			Duración de la Carrera en Semestres		Semestres Cursados		Fecha de Grado			Promedio Notas	
					<input type="text"/>		<input type="text"/>		Día	Mes	Año		
ESTUDIOS DE POSTGRADO (Especialización, Maestría, Doctorado)													
Programa					Centro Docente								
Ciudad		País			Duración de los estudios en semestres			Fecha de Grado			Promedio Notas		
					<input type="text"/>			Día	Mes	Año			
Programa					Centro Docente								
Ciudad		País			Duración de los estudios en semestres			Fecha de Grado			Promedio Notas		
					<input type="text"/>			Día	Mes	Año			
Programa					Centro Docente								
Ciudad		País			Duración de los estudios en semestres			Fecha de Grado			Promedio Notas		
					<input type="text"/>			Día	Mes	Año			
CONOCIMIENTO IDIOMA PERTINENTE A ESTA SOLICITUD													
Inglés <input type="checkbox"/>	Francés <input type="checkbox"/>	Cual? <input type="text"/>	Alemán <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Cual? <input type="text"/>	Adjunta Prueba?		Fecha de la prueba			Puntaje Obtenido		
						Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cual? <input type="text"/>	Día	Mes	Año	<input type="text"/>	

**E. EXPERIENCIA PROFESIONAL (Los últimos 4 empleos)**

Institución o Empresa (Actual)	Dirección	Empresa Pública <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>	O N G <input type="checkbox"/>	Ciudad o Municipio		
Cargo desempeñado	Fecha de Ingreso			Sueldo			
	Día	Mes	Año				
Descripción de sus funciones							

---

Institución o Empresa	Dirección	Teléfono (colocar indicativo)			Ciudad o Municipio	
Cargo desempeñado	Fecha de Ingreso			Fecha de Retiro		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Descripción de sus funciones						

---

Institución o Empresa	Dirección	Teléfono (colocar indicativo)			Ciudad o Municipio	
Cargo desempeñado	Fecha De ingreso			Fecha de Retiro		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Descripción de sus funciones						

---

Institución o Empresa	Dirección	Teléfono (colocar indicativo)			Ciudad o Municipio	
Cargo desempeñado	Fecha de Ingreso			Fecha de Retiro		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Descripción de sus funciones						

**F. INSTITUCION O EMPRESA QUE LO PRESENTA**

Nombre o Razón social de la Empresa	Dirección	Ciudad o Municipio	Teléfono (Colocar Indicativo)
Nombre del Representante Legal	Compromiso con la Empresa <input type="checkbox"/>	Comisión Remunerada <input type="checkbox"/>	En Licencia <input type="checkbox"/>

**G. MOTIVACIONES**

**Cuáles son las motivaciones personales que lo han llevado a solicitar este programa?**

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

**Cómo se beneficiará su entidad ?**

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

Especifique a través de que medio tuvo conocimiento de este ofrecimiento: Cartelera del ICETEX  Embajada País Oferente  Televisión  Internet  En su Empresa

Comunicación del ICETEX  Prensa  Otro  Cual? \_\_\_\_\_

Ha sido beneficiario de algún programa de beca a través del ICETEX? Si  No  De cual? \_\_\_\_\_ En que año? \_\_\_\_\_

**Declaro, bajo la gravedad de juramento, que la anterior información es verídica**

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_