



Carrera: \_\_\_\_\_

Semestre: 20\_\_ - 20\_\_

**Información Personal**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>1.-Apellido Paterno</b>	<b>2.-Apellido Materno</b>	<b>3.-Nombres Completos</b>	<b>4.-Cédula/Pasaporte</b>
DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>5.-Fecha de Nacimiento</b>	<b>6.-Provincia de Nacimiento</b>	<b>7.-Cantón de Nacimiento</b>	<b>8.-Nacionalidad</b>
<b>9.-Correo electrónico</b> <input type="text"/>		<b>10.-Auto identificación étnica:</b>	
<b>11.- Semestre</b> <input type="text"/>	<b>12.- Jornada de Estudio</b> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Indígenas	<input type="checkbox"/> Negros
<b>13.- Dirección</b> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Blancos	<input type="checkbox"/> Montubios
<b>14.- Teléfonos (casa)</b> <input type="text"/>	<b>15.- Celular</b> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mestizos	<input type="checkbox"/> Mulatos
		<input type="checkbox"/> Afroecuatorianos o afrodescendientes	

**Información Económica y de Discapacidad**

<b>15.-Posee Discapacidad:</b> <input type="checkbox"/> Si Pase a la pregunta 16 <input type="checkbox"/> No Pase a la pregunta 20	<b>16.-Tipo de Discapacidad:</b> <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Lenguaje <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Visual
<b>17.-Posee Carnet del CONADIS:</b> <input type="checkbox"/> Si Pase a la pregunta 18 <input type="checkbox"/> No Pase a la pregunta 20	
<b>18.- Número del Carnet:</b> <input type="text"/>	<b>19.- Porcentaje de Discapacidad:</b> <input type="text"/>
<b>20.- ¿Recibió algún tipo de ayuda económica de la Universidad?</b> <input type="checkbox"/> Si Pase a la pregunta 21 <input type="checkbox"/> No Pase a la pregunta 23	
<b>21.- ¿La ayuda (Beca) que recibió usted, por qué condición se dio?</b> <input type="checkbox"/> Socioeconómica <input type="checkbox"/> Excelencia académica <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Deportiva	
<b>22.- Indique el monto total que recibió:</b> \$ <input type="text"/>	

**Información de Prácticas Pre profesionales del Semestre Anterior: 20\_\_ - 20\_\_**

<b>23.- ¿Realizó Prácticas Pre profesionales en el semestre anterior?</b> <input type="checkbox"/> Si Pase a la pregunta 24 <input type="checkbox"/> No Fin
<b>24.- Fecha Inicio:</b> DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>
<b>25.- Fecha Fin:</b> DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>
<b>26.- Número de horas:</b> <input type="text"/> <b>27.- Entidad dónde se realizó:</b> <input type="text"/>
<b>Nota:</b> Se solicita a los señores estudiantes entregar una copia del certificado de las Prácticas Pre profesionales, en dicho certificado debe constar: fecha de inicio, fecha de fin, número de horas y entidad dónde se realizó ( <b>Un certificado por cada entidad que realizó las prácticas.</b> )

Firma:

N° Cédula: