



FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA

CURSOS Y DIPLOMADOS

CODIGO DE
REGISTRO
USO OFICIAL

ENVIAR ADJUNTO CON SU COMPROBANTE DE DEPOSITO DE INSCRIPCION \$50 (PAGO UNICO Y NO REEMBOLSABLE)

ETA – ELITE TACTICAL ACADEMY

Produbanco Cuenta Corriente 02005235509 - Ruc: 1792801125001

(ESCRIBA SUS NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS EN EL COMPROBANTE)

E-mail: academico@eta.ink ccp. financiero@eta.ink

Fecha recibida la solicitud
USO OFICIAL

DATOS PERSONALES

Apellido(s)		Nombre	
Nº CEDULA/PASAPORTE Validez	Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento
Dirección actual		País de residencia y clase de visa (Si no es de origen)	
Ciudad	Estado	País	Estudiante <input type="checkbox"/> Residente permanente <input type="checkbox"/> Otro
Zona Postal	Teléfono	Fax	E-mail
		Sexo	Estado
		Hombre <input type="checkbox"/>	
		Mujer <input type="checkbox"/>	

Si su dirección es temporal indicar por cuánto tiempo y enviar la nueva tan pronto como sea posible. Indicar código país en teléfono y fax.
OBLIGATORIO RELLENAR LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A:

Nombre, dirección y teléfono

BECAS RECIBIDAS

Institución	Propósito	Lugar	Desde	Hasta

EDUCACIÓN (Enseñanza secundaria incluyendo escuelas comerciales técnicas y vocacionales)

Institución	Ciudad	País	Fechas	
			Desde	Hasta

¿Completó la enseñanza secundaria? Si No En caso negativo, (cuál fue el último año aprobado)

1 de 5



**CODIGO DE
REGISTRO
USO OFICIAL**

ENSEÑANZA UNIVERSITARIA

Institución	Ciudad	País	Fechas		Título Recibido
			Desde	Hasta	

CURSOS ESPECIALIZADOS

Institución	Ciudad	País	Fechas		Título Recibido
			Desde	Hasta	

PUBLICACIONES

a) Título de la tesis o disertación	b) Trabajos dentro de la especialización, publicados o inéditos
-------------------------------------	---

CARGOS PROFESIONALES O TÉCNICOS DESEMPEÑADOS

Cargo o puesto actual	Empleador	Ciudad y País	Desde	Hasta
Breve descripción de sus funciones actuales				
			Cargo de tiempo completo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cargo o puesto anterior	Empleador	Ciudad y País	Desde	Hasta
Breve descripción de sus funciones anteriores				
			Cargo de tiempo completo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cargo o puesto anterior	Empleador	Ciudad y País	Desde	Hasta
Breve descripción de sus funciones anteriores				
			Cargo de tiempo completo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	



**CODIGO DE
REGISTRO
USO OFICIAL**

LA INSTITUCIÓN QUE PRESENTA O AUSPICIA AL CANDIDATO

Nombre			
Calle y número		Teléfono	Fax
Ciudad y código postal	País	Dirección e-mail	
Clase de Institución Estatal <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> (<u>Especificar</u>)			
¿Esta institución es miembro de la American Association of Port Authorities (AAPA)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			



CODIGO DE
REGISTRO
USO OFICIAL

INFORMACIÓN EN RELACIÓN CON EL CANDIDATO

Si trabaja en la institución

¿Conservará el puesto? Si No ¿Mantendrá el sueldo? Si No ¿Recibirá ayuda financiera adicional? Si No

REPRESENTANTE AUTORIZADO EN NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

Apellidos	Nombre	Cargo
Firma	Sello	Fecha

En los apartados de “referencias”, el candidato indicará personas de otras entidades distintas de aquella en la que desempeña su puesto actualmente:

REFERENCIA 1

Nombre		
Calle y número	Teléfono	Fax
Ciudad y código postal	País	Dirección e-mail
Clase de Institución Estatal <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> (Especificar)		

REFERENCIA 2

Nombre		
Calle y número	Teléfono	Fax
Ciudad y código postal	País	Dirección e-mail
Clase de Institución Estatal <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> (Especificar)		



CODIGO DE
REGISTRO
USO OFICIAL

REFERENCIA 3

Nombre		
Calle y número	Teléfono	Fax
Ciudad y código postal	País	Dirección e-mail
Clase de Institución Estatal <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> (Especificar)		

Firma del solicitante y fecha

<i>Nombres y Apellidos Completos</i>	<i>Firma</i>	<i>Lugar y Fecha</i>
bre y Apellidos	Firma	Lugar y Fecha

Los datos personales recogidos en el presente formulario serán utilizados por ETA - ELITE TACTICAL ACADEMY y las entidades que colaboran en el programa a los fines de esta convocatoria de becas y de acuerdo con la legislación vigente sobre la protección de datos.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR ESTE FORMULARIO

- Formulario de solicitud de beca
- Breve carta escrita por el solicitante (no mas de una pagina) expresando su interes y el por que debe recibir una beca porcentual.
- Ficha de inscripción
- Fotocopia del pasaporte o cedula y tarjeta militar
- Copia de certificado de estudios secundarios y/o titulación superior
- Foto Reciente tamaño carnet a color del estudiante
- Recibo de deposito bancario por inscripción del valor de \$50 USD a la cuenta de ETA – ELITE TACTICAL ACADEMY
Produbanco - Cuenta Corriente 02005235509 - Ruc: 1792801125001