

Carlos Quijano | Becas posgrado

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA 2019

DECLARACIÓN JURADA

Foto carné
OBLIGATORIA

Timbre Profesional
OBLIGATORIO

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Afrodescendiente Si No

Este llamado cumple con lo establecido en el inciso segundo del artículo 6 de la Ley Nº 19.122 Ley de acciones afirmativas para Afrodescendientes y con el artículo 17 de la Ley Nº19.684 Ley Integral para personas Trans.

Apellido(s)

Nombre(s)

Cédula de Identidad

Nacionalidad

____/____/____
Fecha de nacimiento

Masc. Fem. Trans
Sexo

Profesión

Domicilio

Celular – Teléfono fijo

Correo electrónico

OCUPACIÓN ACTUAL

OTRAS BECAS

(Aclaración: es imprescindible para la evaluación del otorgamiento de la beca disponer de toda esta información, de lo contrario, no se tendrá en cuenta dicha solicitud)

Si anteriormente le fue concedida una beca, señale la institución que se la otorgó:

¿Anteriormente solicito la beca Carlos Quijano para cursar este posgrado? En qué año:

Actualmente recibe alguna beca para cursar el posgrado al que se está postulando, que institución la otorga:

FINALIDAD DE LA BECA

(Aclaración: es imprescindible para la evaluación del otorgamiento de la beca disponer de toda esta información, de lo contrario, no se tendrá en cuenta dicha solicitud)

Centro académico donde se realizará el posgrado: _____

País: _____ Ciudad: _____

Nombre del posgrado: _____

Doctorado Maestría Diploma Especialización

Duración: _____ Evaluación anual: Semestral: Otras:

Fecha de inicio del posgrado _____/_____/____ (mes, año)

Fecha de finalización de cursos _____/_____/____ (mes, año)

Fecha de entrega de Tesis _____/_____/____ (mes, año)

Indique la disciplina:

Ciencias exactas	<input type="checkbox"/>
Sociales y humanas	<input type="checkbox"/>
Artes	<input type="checkbox"/>
Ciencias de la Educación	<input type="checkbox"/>
Gestión cultural	<input type="checkbox"/>
Gobernabilidad	<input type="checkbox"/>

Campo de estudios, temas de especialización: _____

Monto solicitado (para un año) \$ _____

Justificación del monto solicitado (gastos de alimentación, manutención, materiales de estudio, matrícula, cursos de apoyatura para un postgrado, seguro médico, pasajes aéreos o terrestres): _____

Aclaraciones que crea pertinente realizar: _____

Firma

Aclaración

Nota: El postulante declara en el formulario, los conceptos establecidos según corresponda y será responsable de la veracidad de los datos aportados; la inexactitud de la información será causal de eliminación del proceso. La información aportada por el postulante tendrá carácter de Declaración Jurada y los alcances del Art. 239 del Código Penal.

Declaro estar al día con los aportes al Fondo de Solidaridad.

Los cambios deben ser notificados a la Oficina de Becas Sarandí 423/104 Tel. 2915 8536 o 2914 8894

-Declaración a continuación para ser completado únicamente para los que se declaran Afrodescendientes

Montevideo.....

Quien suscribe: C.I.....

Domiciliado en:

a efectos de quedar comprendido dentro de los beneficios de la Ley 19.122

(Participación de Afrodescendientes), declaro pertenencia a.....

..... (etnia/raza); de acuerdo a

lo establecido en el Decreto 144/014.

Firma

En caso de constatarse falsedad en lo declarado, será pasible de la responsabilidad penal pertinente, de acuerdo a lo establecido en el Art. 239 del Código Penal. Art. 239 del Código Penal: “El que, con motivo del otorgamiento o formalización de documento público, ante funcionario público, prestare declaración falsa sobre identidad o estado, o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión.”