

# PROGRAMAS DE BECAS POSGRADO

Los postulantes para becas de posgrado podrán aplicar por única vez al inicio del programa al cual desean pertenecer, para las becas de posgrado podrán aplicar por los siguientes motivos:

» EXCELENCIA ACADÉMICA

» DISCAPACIDAD

» SOCIOECONÓMICA

» PUEBLOS Y NACIONALIDADES

» DESARROLLO PROFESIONAL

## REQUISITOS GENERALES PARA POSTULAR A UNA BECA

- » Solicitud para incorporarse al programa de becas (especificar motivo)
- » Cédula de identidad del estudiante (formato pdf.)
- » Título de pregrado
- » Cédula de identidad de la persona que financia sus estudios (formato pdf.)
- » Últimos 6 roles de pagos de la persona que financia sus estudios debidamente sellados, en caso de ser negocio propio deben presentar las 6 últimas declaraciones mensuales del IVA o en última instancia una declaración juramentada donde se especifique el valor de los ingresos mensuales familiares. Nota: no se aceptarán declaraciones juramentadas donde no conste un valor de ingreso, ni comprobantes de pago del RISE (formato pdf.)
- » En el portal estudiantil sección BIENESTAR UNIVERISTARIO (<https://servicios.uniandes.edu.ec/trabajosocial/>)
  - Llenar la ficha médica (solo llenar en línea)
  - Llenar el test Carol Ryff y cargar solo el resultado (formato pdf.)



### RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Nombre: XXXXXXXXXXXXX

Edad: XX

Sede: AMB

Fecha:

Carrera: DERECHO

Modalidad: ERROR

| CALIFICACIÓN         | PUNTAJE    |
|----------------------|------------|
| Crecimiento Personal | 40         |
| Autoaceptación       | 30         |
| Autonomía            | 41         |
| Domínio del Entorno  | 34         |
| Propósito en la vida | 36         |
| Relaciones Positivas | 30         |
| <b>TOTAL:</b>        | <b>211</b> |

#### ESCALA

39 a 88 Bajo Bienestar

87 a 137 Bienestar Mediamente Bajo

138 a 185 Bienestar Mediamente Alto

187 a 234 Bienestar Alto

- # UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES
- ## BIENESTAR UNIVERSITARIO
- ### AREA DE TRABAJO SOCIAL
- FOTO**
- En cumplimiento de la ley Orgánica de Educación Superior Emitida por el CONACES en el Art. 77 Bases y reglas económicas la Universidad Regional Autónoma de los Andes, cuenta con el programa de becas establecido en el reglamento de Bienestar Universitario.  
Este formulario deberá contener toda la información solicitada y adjuntar los documentos que constituyen requisitos para determinar la BECA.
- #### 1.- INFORMACION PERSONAL DEL / LA ESTUDIANTE
- NACIONALIDAD:** ECUATORIANA

**Nº. CÉDULA DE IDENTIDAD:** \_\_\_\_\_ **LUGAR Y FECHA NACIMIENTO:** XXXXXXXX

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_ **CELULAR:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** 18 **ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A)

**NOMBRE DEL CONTACTO:** \_\_\_\_\_ **PARENTESCO:** MADRE **NÚMERO:** \_\_\_\_\_
- #### DIRECCIÓN DOMICILIARIA:
- CROQUIS DE LA UBICACIÓN DE DOMICILIO:**
- |                                                                                   |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|  |                |
| PROVINCIA: BOLIVAR                                                                | CIUDAD: CHIMBO |
| BARRIO O SECTOR: EL GUANO                                                         |                |
| CALLE: VÍA AL DISTRITO DE CHOPIS                                                  | INTERSECCIÓN:  |
| REFERENCIA:                                                                       |                |
| N. CASA: 00001                                                                    | COLOR:         |
| PLANTAS:                                                                          |                |
- #### CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA DEL ESTUDIANTE: PROPIA
- SERVICIOS BÁSICOS:** AGUA: X LUZ: X ALCANTARILLADO: X TELÉFONO: X
- #### NÚMERO DE HABITACIONES:
- Cuadronas: 4 Sala: 1 Comedor: 1 Cocina: 1 Baños: 1 Garage: 1 Otros: 0
- #### CONDICIONES DE HABITUALIDAD: BUENO
- #### FACTORES DE RIESGOS: NINGUNA
- TRABAJA:** NO **TRABAJA:** \_\_\_\_\_ **Bueno Mensual:** 0.00
- Cargo:** \_\_\_\_\_ **Tiempo Laborado:** \_\_\_\_\_

**Esta afiliado al IESS:** \_\_\_\_\_ **Mantiene un seguro privado adicional:** \_\_\_\_\_ **Tiempo Trabajo:** \_\_\_\_\_
- VIVE CON:** SOLO PAPÁ: \_\_\_\_\_ SOLO MAMÁ: \_\_\_\_\_ AMBOS PADRES: X **HERMANOS:** \_\_\_\_\_ **ABUELOS:** \_\_\_\_\_
- AMIGOS:** SOLO: \_\_\_\_\_ **OTROS FAMILIARES:** \_\_\_\_\_ **ESPECIFIQUE:** \_\_\_\_\_
- SUS PADRES ESTÁN SEPARADOS:** NO
- #### 2.- DATOS ACADÉMICOS
- COLEGIO QUE PROVIENE:** (en blanco)
- TIPO:** PÚBLICA
- CARRERA:** \_\_\_\_\_
- NIVEL:** PRIMAR
- PARALELO:** 1
- MODALIDAD:** PRESENCIAL
- SECCION:** MATUTINA
- COMO FINANCIARA SU CARRERA UNIVERSITARIA:** Fondo propio: \_\_\_\_\_ Ayuda de sus padres: X
- Ayuda de terceros persona: X Crédito Educativo: \_\_\_\_\_ Entidad Financiera: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_
- BECA:** PRIMERA BECA
- APLICA POR:** DISCAPACIDAD
- #### 3.- DATOS DE QUIEN DEPENDE EL ESTUJIANTE
- CÉDULA:** 0200000000 **NOMBRES COMPLETOS**
- |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                          |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>CIUDAD:</b> _____<br><b>Calle Principal:</b> _____<br><b>Parentesco con el Estudiante:</b> PADRE<br><b>Lugar de Trabajo:</b> EN EL CAMPO<br><b>Teléfono Servicio:</b> 02 <b>Bueno Mensual:</b> 20000.00<br><b>E-mail:</b> _____ | <b>BARRIO:</b> _____<br><b>Calle secundaria:</b> SIN NOMBRE<br><b>Profesion:</b> AGRICULTOR<br><b>Ocupación:</b> EN EL CAMPO<br><b>Seguro Social:</b> _____<br><b>Teléfono:</b> 02200014 | <b>PARROQUIA:</b> _____<br><b>Trabajo:</b> SI |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
- #### 4.- DATOS DEL GRUPO FAMILIAR Registre los nombres y apellidos de quienes forman su grupo familiar actual, empezando por el jefe de la familia e incluyendo al estudiante. No deben incluirse los miembros causados. Si el estudiante está casado o unión libre anotar únicamente los datos de personas que forman su grupo inmediato con quien vive y depende económicamente manteniendo los términos correspondientes de padre, madre, hijo, etc. (Primer grado de consanguinidad y primer grado de afinidad)
- #### ANTECEDENTES DE SALUD EN LA FAMILIA: Sufrir alguna enfermedad grave: NO
- Nombre y Apellido:** XXXXXXXXXXX **Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Parentesco:** Es Migrante: NO **Observaciones:** \_\_\_\_\_
- |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tiene enfermedad grave:</b> NO<br><b>Está en Tratamiento:</b> NO<br><b>Fecha Inicio Tratamiento:</b> 1999/1/01<br><b>Tiene Discapacidad:</b> NO<br><b>Porcentaje de discapacidad:</b> 0<br><b>Observaciones:</b> _____ | <b>Nombre de la enfermedad:</b> _____<br><b>Tratamiento:</b> _____<br><b>Observaciones:</b> _____<br><b>Discapacidad:</b> NINGUNA<br><b>Limitación por discapacidad:</b> _____<br><b>Carnet CONADIS:</b> _____ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
- #### Situación Económica (solo para las personas que generan ingresos económicos para el hogar)
- NOMBRES:** XXXX **PARENTESCO:** PADRE

**LUGAR DE TRABAJO:** EN EL CAMPO

|                            |                      |                |                |
|----------------------------|----------------------|----------------|----------------|
| INGRESO DE TRABAJO: 200.00 | PENSIONES: 0.00      | NEGOCIOS: 0.00 | ARRENDOS: 0.00 |
| AYUDA FAMILIARES: 0.00     | OTROS INGRESOS: 0.00 |                |                |
- #### 5.- INGRESOS Y EGRESOS FAMILIARES:
- TOTAL INGRESOS:** 200.00 **TOTAL AYUDA AL ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_

**TOTAL GASTOS O EGRESOS FAMILIARES POR MES:** (Alimentación, educación, transporte, salud, vestidos, serv. básicos, otros.) \_\_\_\_\_

| DETALLE                                                        | VALOR         |
|----------------------------------------------------------------|---------------|
| Aguilar de vivienda (al arriendo)                              | 0             |
| Servicios Básicos (agua, luz, teléfono, etc.)                  | 10            |
| Educación (otros miembros de la familia excepto el estudiante) | 40            |
| Transporte                                                     | 10            |
| Salud                                                          | 20            |
| Alimentación                                                   | 100           |
| Mantenimiento                                                  | 0             |
| Otros (Deuda, Gastos extras, etc.)                             | 0             |
| <b>TOTAL EGRESO</b>                                            | <b>200,00</b> |

DIFERENCIA ENTRE INGRESOS Y EGRESOS : (Ingreso familiar neto) \$ 5,00

6.- OTROS DATOS ECONÓMICOS FAMILIARES:

LA FAMILIA DISPONE DE VEHÍCULO PROPIO: NO

LA FAMILIA POSEE OTRAS PROPIEDADES COMO: Terreno, casa y/o apartamento adosados: SI

|                |                             |              |
|----------------|-----------------------------|--------------|
| PROPIEDAD CASA | USO DE LA PROPIEDAD: PROPIA | VALOR: 50000 |
|----------------|-----------------------------|--------------|

LA FAMILIA POSEE CUENTAS DE: AHORROS: X CORRIENTE: TARJETAS DE CRÉDITO:

LA FAMILIA REGISTRA PRÉSTAMOS:

7.- ANTECEDENTES DE SALUD EN EL ALUMNO: ¿Hubo alguna enfermedad grave? NO

|                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| ENFERMEDAD:                 | ESTÁ EN TRATAMIENTO: NO       |
| AÑO QUE INICIÓ TRATAMIENTO: | IMITACIÓN POR DISCAPACIDAD: 0 |
| OBSERVACIONES:              |                               |

8.- CONTEXTO DE ADAPTACIÓN AL MEDIO UNIVERSITARIO:

RELACIÓN CON SUS COMPAÑEROS: BUENA

SE SIENTE INTEGRADO A UNIDADES: SI

RELACIÓN CON SUS DOCENTES: BUENA

RELACIÓN CON SUS PADRES: ADECUADA

RELACIÓN DE SU PAREJA: NO TIENE

---

9.- ESPACIOS PARA EL ALUMNO:

Descripción de situación actual del estudiante, justificando la solicitud de beca

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

---

NOTA: Por medio del presente el estudiante certifica, que la información detallada anteriormente es verídica y correcta, ocurriendo a UNIDADES ÁREA DE TRABAJO SOCIAL para que sea verificada en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
FIRMA ESTUDIANTE

TRABAJADOR/A SOCIAL RESPONSABLE: \_\_\_\_\_  
FIRMA

FECHA DE LA EVALUACIÓN: AMBA TO 19/02/2021 17:28:27



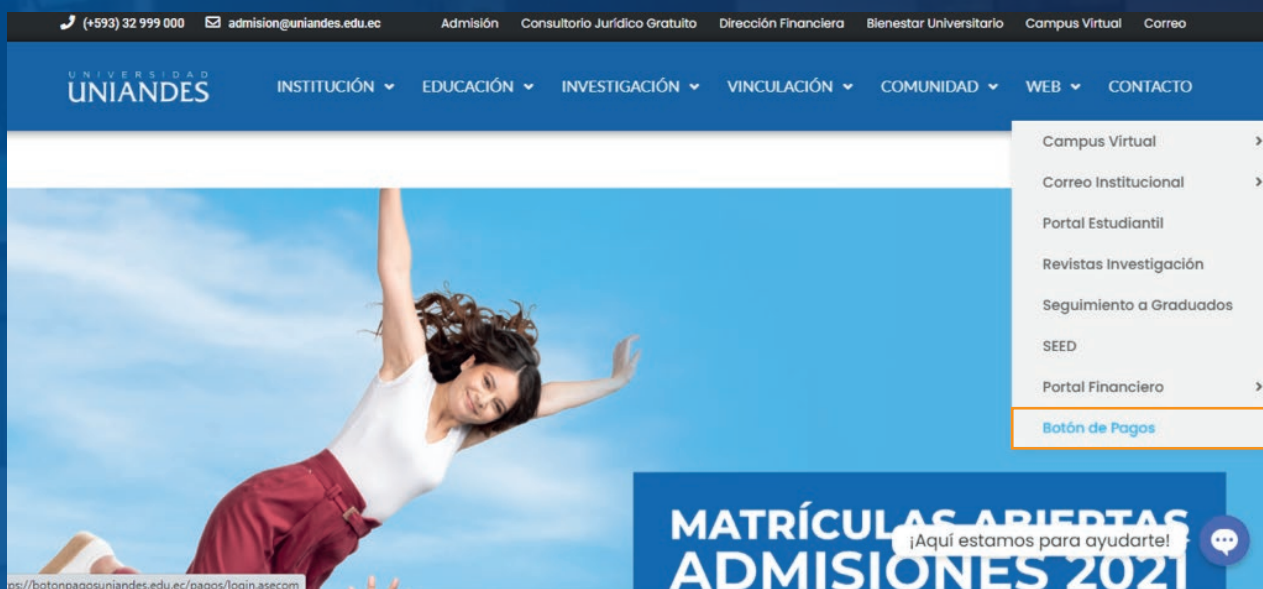
## REQUISITOS ADICIONALES Y ESPECÍFICOS PARA CADA TIPO DE BECA

- » Acta de grado o certificado de pertenecer a los mejores graduados de su carrera (formato pdf.) Si va aplicar a una beca por Excelencia Académica.
- » Carnet del CONADIS del estudiante (formato pdf.) Si va aplicar a una beca por Discapacidad.
- » Certificado de pertenecer a un pueblo o comunidad (formato pdf.) Si va aplicar a una beca por Pueblos y Nacionalidades.
- » Certificado emitido por Talento Humano del tiempo de trabajo en UNIANDES (formato pdf.) Si va aplicar a una beca por Desarrollo Profesional.

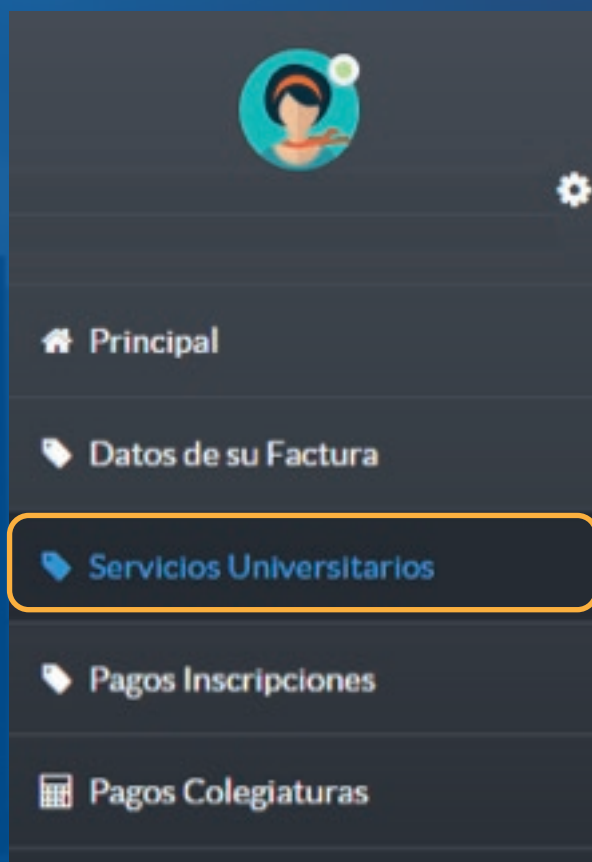
## ANTES DE POSTULAR DEBE:

### PASO 1

Adquirir las solicitudes en el **BOTÓN DE PAGOS**  
O en el link (<https://botonpagosuniandes.edu.ec/pagos/>)



- Seleccionar **SERVICIOS UNIVERSITARIOS**



- Seleccionar **TRAMITE DE BECAS**

UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES UNIANDES

Servicios Universitarios

| Descripción                                 | Costo Unitario | Cantidad | Subtotal |
|---------------------------------------------|----------------|----------|----------|
| ☛ SERVICIOS UNIVERSITARIOS                  |                |          |          |
| CERTIFICACIONES                             | 13,00          | + 0 -    | 0.00     |
| PASE DE NOTAS / EVALUACION / RECALIFICACION | 13,00          | + 0 -    | 0.00     |
| TRAMITE DE BECA                             | 16,00          | + 0 -    | 0.00     |
| CREDITO ESTUDIANTIL                         | 33,00          | + 0 -    | 0.00     |
| MANUAL DE INVESTIGACION                     | 10,00          | + 0 -    | 0.00     |
| TRES PAGOS                                  | 3,00           | + 0 -    | 0.00     |

» Cancelar mediante tarjeta de débito /crédito o deposito

- La factura será enviada al correo con los **CÓDIGOS** para las solicitudes

**UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES UNIANDES**

RUC: **FACTURA**  
Nº:  
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2002202101189014921500  
Fecha y Hora de Autorización:  
Ambiente: PRODUCCIÓN  
Emisión: NORMAL  
CLAVE DE ACCESO

Dirección Matriz: Vía a Baños Km 5 1/2 Vía a Baños Barrio Cristal Principal S/N  
Dirección Extensión Santo Domingo: Av. La Lorena Número 70 Barrio Chigulipe  
Dirección Extensión Quevedo: Parroquia San Camilo Vía a Valencia Km 1 Jardines del Este S/N  
Dirección Extensión Babahoyo: El Pico Av. Jorge Villagas S/N  
Dirección Extensión Tulcan: Vía a Nisapud: Tras el Batallón Mayor Gato Molina  
Dirección Extensión Ibarra: Calle Juan José Flores 02-09  
Dirección Extensión Puyo: Calle Francisco de Orellana S/N y 9 de Octubre  
Dirección Extensión Robamba: Calle Lizarzaburu N.885 y Jacinto Pinto  
Contribuyente Especial Resolución 311 de 21 de Junio del 2000  
Obligado a llevar Contabilidad: SI

Razón Social / Nombre y Apellidos:  
Fecha Emisión:

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN                 | VALOR UNIT. USD | DESCUENTO USD | VALOR TOTAL USD |
|----------|-----------------------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 2,00     | SOLICITUD (ES)              | 3,00            | 0             | 6,00            |
| 1,00     | CERTIFICADOS UNIVERSITARIOS | 10,00           | 0             | 10,00           |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Tipo de Pago:  
E-mail:  
Teléfono:  
Dirección:  
Alumno:  
Nivel:  
Carrera:  
Extensión:  
Cód. Transm.: **000a4/4800**

Subtotal: 16,00  
Descuento: 0,00  
I.V.A.: ,00  
VALOR TOTAL: 16,00

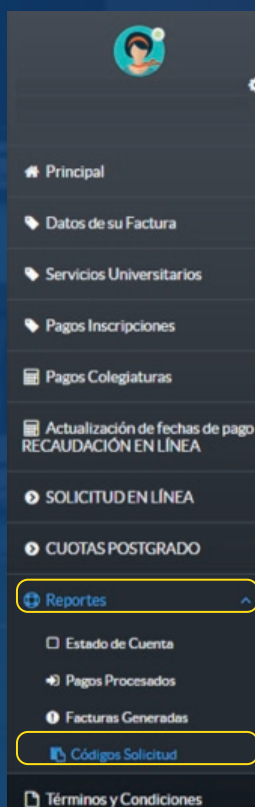
Forma de Pago:  
01 - SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO  
Plazo: 0 Días Valor: 16,00



**COLOR AZUL:** Códigos de Solicitudes con Derecho (para el certificado de promoción)

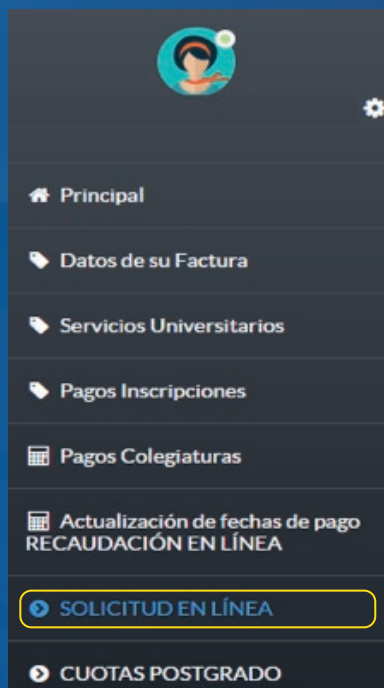
**COLOR VERDE:** Códigos de Solicitudes sin Derecho (para la solicitud de la beca)

- O puede consultar sus **CÓDIGOS** en el botón de pagos **REPORTE**





- Ahora en el **BOTÓN DE PAGOS** seleccionar **SOLICITUD EN LÍNEA**  
O en el link ( <https://servicios.uniandes.edu.ec/appsolicitudes> )



- Ingresar el **código recibido**

A screenshot of the Uniandes online request system form. The form is titled 'UNIVERSIDAD UNIANDES' and 'SISTEMA DE SOLICITUDES'. It asks the user to 'SELECCIONE UNA EXTENSIÓN' (Select an extension) with a dropdown menu showing 'AMBATO'. Below that, it asks the user to 'INGRESE SU CÓDIGO' (Enter your code) with a text input field containing 'EE0A4'. A hand icon is pointing at the input field. There is a blue 'ACEPTAR' (Accept) button below the input field. At the bottom, there is a link for 'INSTRUCCIONES' (Instructions) with a question mark icon.

- Llenar la solicitud en línea para solicitar la incorporación al programa de becas especificando el motivo (**código verde**)

## PASO 2

Llenar el Test **Carol Ryff**, las fichas de Trabajo Social y Médica, para ello debe acceder al **PORTAL ESTUDIANTIL**, sección **BIENESTAR UNIVERSITARIO** y **PORTAL DE BIENESTAR UNIVERITARIO** (<https://servicios.uniandes.edu.ec/trabajosocial/>)



- Seleccionar **BECAS**



- Llenar la información de las 3 ventanas que se despliegan en la pantalla:





## CÓMO POSTULAR A UNA BECA

- Ingresar a la página de **UNIANDES**:  
**www.uniandes.edu.ec**

### PASO 1

Seleccionar:

- Web
- Portal estudiantil



### PASO 2

En la sección BIENESTAR UNIVERSITARIO seleccionar **SISTEMA DE POSTULACIÓN DE BECAS Y AYUDAS ECONÓMICAS**



### PASO 3 Ingresar sus datos

SISTEMA DE POSTULACIÓN DE BECAS Y AYUDAS ECONÓMICAS

Extensión

~Seleccione un extensión~

Documento de identidad

Ingrese su cédula

Contraseña

Ingrese su contraseña

 Instructivo

Ingresar

### PASO 4 Seleccione **NUEVA POSTULACIÓN**

UNIVERSIDAD  
**UNIANDES**

 **AMBATO**

**OPCIONES**

 Nueva Postulación

 Sus Postulaciones

**INTERESES**

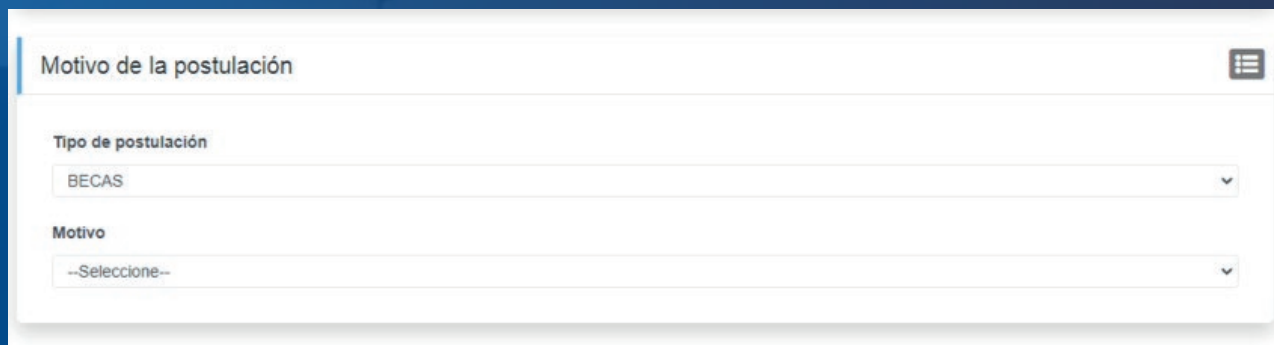
 Ficha Socioeconómica

 Fichas Dep. Psicología

 Ficha Médica (Becas)

**PASO 5**

Seleccione  
**BECAS y el MOTIVO DE BECA** que desea aplicar



Motivo de la postulación

Tipo de postulación

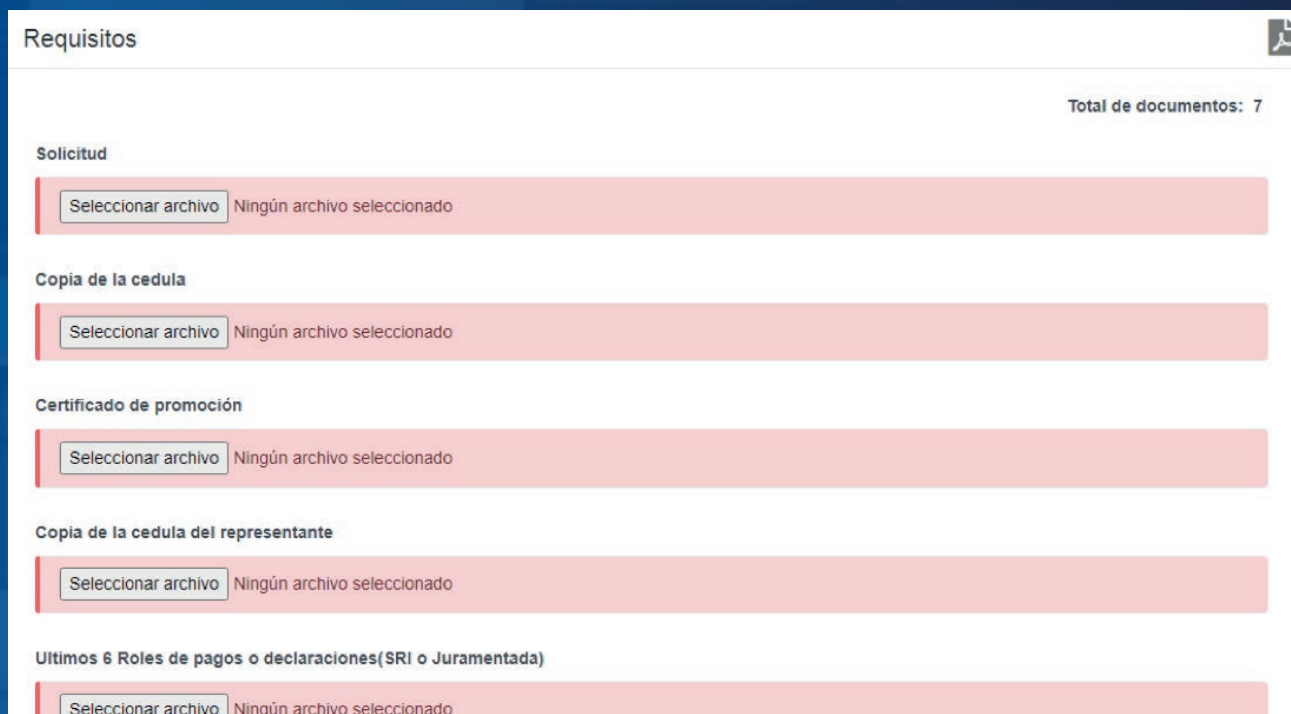
BECAS

Motivo

--Selecione--

**PASO 6**

Cargar los requisitos solicitados  
en formato PDF y con un peso máximo de 1Mb



Requisitos

Total de documentos: 7

Solicitud

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Copia de la cedula

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Certificado de promoción

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Copia de la cedula del representante

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Ultimos 6 Roles de pagos o declaraciones(SRI o Juramentada)

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado



El sistema le informará que su postulación se realizó con éxito, además podrá consultar en qué etapa se encuentra su postulación.

The screenshot shows the 'Postulaciones' (Applications) section of the UNIANDÉS website. The interface is in Spanish and features a sidebar menu on the left with options like 'Nueva Postulación', 'Sus Postulaciones', and 'Ficha Socioeconómica'. The main content area displays two application cards side-by-side. The first card is for 'martes, 19 de enero de 2021' and shows details for a 'Carrera' (Career) at 'Nivel SEGUNDO' (Second Level), with a 'Tipo de postulación BECAS' (Scholarship type) and 'Motivo EXCELENCIA ACADEMICA' (Academic Excellence reason). The 'Período' (Period) is 'NOVIEMBRE 2020 - ABRIL 2021' and the 'Resolución' (Resolution) is 'EN PROCESO' (In Process). The second card is for 'jueves, 14 de enero de 2021' and shows details for a 'Carrera' at 'Nivel PRIMER' (First Level), with a 'Tipo de postulación BECAS' and 'Motivo EXCELENCIA ACADEMICA'. The 'Período' is 'ABRIL 2020 - SEPTIEMBRE 2020' and the 'Resolución' is 'BECA DEL 100%' (100% Scholarship). The footer of the application area includes the copyright notice 'Copyright © 2021 Departamento de tecnología UNIANDÉS'.

## ¡BIEN HECHO!

Ahora que concluyo el proceso de postulación, por favor genera la matrícula en línea

**Posteriormente las resoluciones son enviadas al correo electrónico personal e institucional de cada postulante**