

Formulario para la Beca Social 2025

Observación: Hasta el momento el IBA ha mantenido el lema: Nadie debería faltar al estudio por causa de las finanzas, siempre y cuando cuenta con un llamado del Señor, tiene el respaldo de su iglesia y está dispuesto a hacer su parte. El siguiente formulario sirve como ayuda al estudiante a planificar sus finanzas. A la vez le informa a la institución sobre el grado de seriedad con el cual el estudiante encara sus compromisos financieros, su confianza en Dios y el relacionamiento con su iglesia.

Nombres y Apellidos: _____

Para todos:

¿Cuenta con celular?: Si ___ No ___

¿Tiene computadora propia?: Si ___ No ___

¿Tiene acceso a Internet en casa?: Si ___ No ___

Medio de transporte en que se moviliza:

Auto: _____ Marca: _____ Tipo: _____ Año: _____

Moto: _____ Marca: _____ Modelo: _____ Año: _____

Transporte Público: _____ Líneas: _____

Situación de salud:

Padece de alguna enfermedad crónica: Sí ___ No ___ Especifique: _____

Adjuntar constancias médicas si realiza algún tratamiento médico, psicológico, rehabilitación, etc. o presenta alguna enfermedad crónica.

Miembros de la familia que residen en la misma vivienda que usted:

Nombre y Apellido	Parentesco	Edad	Estudia (Si/No) en caso que si, dónde	Teléfono

Los puntos 1 al 4 completar de la siguiente manera. Si eres independiente (no dependes de familia ni de parientes por el sostén económico diario, vives independiente de tu familia por más de 6 meses) solo completar para tu persona y las que son dependientes tuyos. Si eres dependiente (vives en casa con tu familia y dependes financieramente de ellos como comida, apoyo económico, etc) completar con la información de la familia.

1. Ingresos mensuales de las personas que residen con usted en su vivienda:

Nombre y apellido	Lugar donde trabaja	Ingreso Mensual
	Total de ingresos familiares:	

2. Gastos mensuales (excluyendo gastos del IBA)

Descripción	Egreso (monto)	Observación
Alimentación		
Alquiler		
Agua		
Energía eléctrica		
Celular + Internet + TV		
Transporte público		
Combustible		
Gastos médicos		
Recreación		
Vestimenta		
Mantenimiento del hogar		
Diezmo		
TOTAL, egresos mensuales		

3. Datos de la vivienda:

La vivienda es:

Propia: ____ Encargada: ____ Fiscal: ____ Cedida de los abuelos: ____ De los padres: ____

Alquilada: ____

Descripción física de la vivienda (Material de que está construida, madera, ladrillo etc.)

4. La vivienda cuenta con servicios básicos como:

Energía eléctrica: ____ Agua potable: ____ Pozo artesiano: ____ Agua mineral: ____

Desagüe cloacal - Pozo ciego: ____ alcantarillado: ____

Califico mi responsabilidad y puntualidad al momento de asumir un compromiso:

1

2

3

4

5

Si al postulante se le concede la beca él/ella se compromete:

- Respetar el manual de orientaciones del Campus IBA
- Mantenerse al día con sus pagos.
- Puntualidad y cumplimiento en las tareas asignadas.
- Puntualidad y asistencia en clases.
- Sin aplazos en ninguna materia.
- Participar de las reuniones convocadas por el Campus IBA
- Colaborar en actividades especiales (claustros, graduación y otros eventos).
- Fomentar el relacionamiento de respeto y armonía.
- Compromiso en general con el Campus IBA
- Mantenerse al tanto de los canales de comunicación utilizados por el Campus IBA.

Entiendo y comprendo que obtener beca social del Campus IBA implica asumir un compromiso serio con la Institución porque las donaciones recibidas por la institución para este fin son donaciones generosas de personas, iglesias y empresas que quieren invertir en futuros líderes siervos en el Reino de Dios.

Documentos a entregar:

1. Factura de Ande
2. Liquidaciones de salarios (para empleados) 3 últimos meses de IBA (indep.)
3. Factura de alquiler
4. Factura de gastos médicos (si sigue algún tratamiento)

“Acepto la pérdida de beneficio total o parcial, si no cumplo con el compromiso asumido”

Firma: _____

C.I.: _____ Fecha: ____/____/____

Observaciones:

Este formulario se maneja confidencialmente y se archiva en la carpeta individual de cada estudiante.

Para Administración

Documento	Entregado Si/No
1 Solicitud de Admisión	
1 Fotocopia de factura de ANDE	
1 Fotocopia de ingresos o liquidaciones de salarios (para empleados)	
1 Fotocopia de los últimos 3 meses de IVA	
1 Fotocopia de factura de alquiler	
1 Fotocopia de facturas de gastos médicos (si sigue algún tratamiento)	

Fecha del análisis de la solicitud: ____ / ____ / ____

Califica (si/no): _____

Comentarios: _____

Firma responsable: _____