

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN A CONCURSO DE BECAS



Facultad de: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_

Jueves 15 de octubre  Sede Montevideo   
Sede Punta del Este

## 1. INFORMACIÓN PERSONAL

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Nº Documento de Identidad: \_\_\_\_\_ Tipo: Cédula  Pasaporte  Otro   
Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento: Ciudad \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
Domicilio actual: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
Contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_ Cel. en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

## 2. ANTECEDENTES EDUCATIVOS (ADJUNTAR ESCOLARIDAD)

**Sobre la última institución educativa a la que concurriste:**

Institución: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Tipo de institución: Pública  Privada

**En caso de estar cursando:**

Año que cursa: \_\_\_\_\_ Orientación: \_\_\_\_\_

Exámenes pendientes: Sí  No  Materias: \_\_\_\_\_

**En caso de haber egresado:**

Fecha de egreso (mm/aaaa): \_\_\_\_\_ Orientación: \_\_\_\_\_

Ingreso con reválidas: Sí  No  Carrera e institución: \_\_\_\_\_

## 3. PRESENTACIÓN AUTOBIOGRÁFICA

Si corresponde, adjunta a este formulario una carta de presentación. Deberás incluir tu experiencia educativa y práctica, intereses especiales, planes de la carrera y motivación.

## 4. DECLARACIÓN

De conformidad a la Ley 18331 de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data declaro que los datos suministrados son verdaderos y fieles; asimismo me obligo a notificar en forma fehaciente cualquier modificación que los mismos experimentaren, teniéndose como válidos los mismos hasta tanto no notifique el cambio. Por su parte CLAEH declara que los datos suministrados quedarán incorporados en una base de datos, lo cual será procesado exclusivamente para la siguiente finalidad: comunicarse con usted. Los datos personales serán tratados con la protección adecuada, con las medidas de seguridad necesarias para evitar alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por terceros que lo puedan utilizar para finalidades distintas para los que han sido solicitados. El responsable de la base de datos es Claeh y la dirección donde podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión es en Zelmara Michelini 1220 teléfono (598) 2900 7194, e-mail: claeh@claeh.org.uy

He recibido y leído el reglamento del concurso de becas

Nombre completo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

