



INSTITUTO COLOMBIANO DE CREDITO EDUCATIVO Y ESTUDIOS TECNICOS EN EL EXTERIOR - ICETEX-

www.icetex.gov.co

“Mariano Ospina Pérez”

Dirección Territorial:

FOTOGRAFIA
(Con el nombre al respaldo)

SOLICITUD DE BECAS PARA ESTUDIOS DE POSTGRADO EN EL EXTERIOR

DILIGENCIAR A MAQUINA O LETRA IMPRENTA

A. INFORMACION DEL PROGRAMA A REALIZAR

No. de Convocatoria		Organismo o País Oferente		Nombre del Programa (Escribalo igual al de la convocatoria)								
Estudios a realizar (programa específico)				Nombre del Centro Docente								
Inicio del Programa		Duración Meses	Ciudad	País	Admisión			Nivel de estudios a realizar				
Día	Mes	Año			SI <input type="checkbox"/>	En <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Trámite? <input type="checkbox"/>	Especialización <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>	Investigación <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
									Maestría <input type="checkbox"/>	Curso <input type="checkbox"/>	Pasantía <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>

B. INFORMACION PERSONAL

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres			T.I. <input type="checkbox"/> No. _____		
							C.C. <input type="checkbox"/> No. _____		
Lugar de Nacimiento		Departamento		Estado Civil	No. Hijos	Estrato	Fecha de Nacimiento	Edad	
				Casado <input type="checkbox"/>			Día	Mes	Año
				Soltero <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>				
Dirección Residencia				Ciudad		Teléfono (colocar el indicativo)			
Dirección Laboral				Ciudad		Teléfono (colocar el indicativo)			
e-mail				Fax		Otro Teléfono			

C. INFORMACION FAMILIAR

CONYUGE	Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres			Profesión
	Nombre de la Empresa		Dirección		Ciudad		Teléfono	
PADRE O MADRE	Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres			Profesión
	Nombre de la Empresa		Dirección		Ciudad		Teléfono	

D. INFORMACION ACADEMICA

EDUCACION MEDIA (Secundaria)								
Centro Docente		Privado <input type="checkbox"/>	Ciudad o Municipio		Departamento			
		Público <input type="checkbox"/>						
		Validación <input type="checkbox"/>						
Tipo de Bachillerato				Ciudad o Municipio		Fecha de Grado		Promedio Notas
Clásico <input type="checkbox"/>						Día	Mes	Año
Otro <input type="checkbox"/>				Cual? _____				
EDUCACION SUPERIOR (Universitaria o Tecnológica)								
Carrera			Centro Docente					
Ciudad	Departamento		Duración de la Carrera en Semestres	Semestres Cursados	Fecha de Grado		Promedio Notas	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año	
Carrera			Centro Docente					
Ciudad	Departamento		Duración de la Carrera en Semestres	Semestres Cursados	Fecha de Grado		Promedio Notas	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año	
ESTUDIOS DE POSTGRADO (Especifique si se trata de una Especialización, Maestría, Doctorado)								
Programa					Centro Docente			
Ciudad		País	Duración de los estudios en semestres		Fecha de Grado		Promedio Notas	
			<input type="text"/>		Día	Mes	Año	
Programa					Centro Docente			
Ciudad		País	Duración de los estudios en semestres		Fecha de Grado		Promedio Notas	
			<input type="checkbox"/>		Día	Mes	Año	
Programa					Centro Docente			
Ciudad		País	Duración de los estudios en semestres		Fecha de Grado		Promedio Notas	
			<input type="checkbox"/>		Día	Mes	Año	

CONOCIMIENTO DE IDIOMA PERTINENTE A ESTA SOLICITUD

Inglés <input type="checkbox"/>	Alemán <input type="checkbox"/>	Adjunta Pruebas?		Fecha de la Prueba			Puntaje Obtenido <input type="text"/>
Francés <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año	
Cuál?: _____		Cuál (nombre): _____					

