

La Libertad, _____ de _____ del 201__

PhD.
Margarita Lamas González
RECTORA DE LA UNIVERSIDAD
ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

Yo, _____ con C.I. _____,
estudiante del _____ Semestre, paralelo _____, de la Carrera de
_____ de la FACULTAD DE
_____, **SOLICITO** a usted y por su
intermedio al Órgano Colegiado Académico Superior, la aprobación para aplicar a
la **BECA POR DISCAPACIDAD**, correspondiente al periodo _____
de conformidad con el Art. 6, literal d) del Reglamento de Becas y Ayudas
económicas para estudiantes de Grado de la Universidad Estatal Península de Santa
Elena.

Adjunto los documentos requeridos de conformidad con el Art. 13 literales a), b), c),
e), Art. 14 y Art. 23, literal a), del reglamento mencionado anteriormente.

Por la atención y aprobación a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente,

C.I.: