

 <b>ITSQMET</b> INSTITUTO SUPERIOR <b>TECNOLÓGICO</b> QUITO METROPOLITANO 	Unidad de Bienestar y Seguimiento Estudiantil  <b>SOLICITUD DE BECA DE NEXO FAMILIAR CON EL COLABORADOR</b>	Código: UBS-E-RGI8-01-PRO-05-2025-10
--	---	---

Quito, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Sr. Dr.

León Tito Calle

**RECTOR**

**INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO QUITO METROPOLITANO.**

Presente.

De mis consideraciones.

Yo, (apellidos) \_\_\_\_\_ (nombres) \_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_, quien a la fecha presto servicios para el ITSQMET en calidad de \_\_\_\_\_ bajo contrato de \_\_\_\_\_ solicito se conceda a mi representado una beca **POR NEXO FAMILIAR**. Conozco que la mencionada beca aplica para familiares en primero y segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad.

**Información del Representado:**

<b>Apellidos y Nombres:</b>	<b>Cédula de ciudadanía:</b>
<b>Parentesco:</b>	<b>Periodo académico: octubre 2025-marzo 2026</b>
<b>Carrera:</b>	<b>Modalidad:</b>
<b>Nivel:</b>	<b>Jornada:</b>

**Condiciones para el Colaborador:**

Declaro que conozco, acepto y me comprometo a cumplir las normas, políticas y lineamientos del ITSQMET, bajo los siguientes parámetros:

- a) El/la estudiante, es familiar en PRIMER grado de CONSANGUINIDAD o AFINIDAD
- b) El parentesco con mi representado es: Padre – Hijo, Cónyuge.
- c) Autorizo que los rubros asociados a la Beca por Nexo Familiar sean descontados de mis haberes mensuales.

**Condiciones para el Estudiante:**

Declaro que conozco, acepto y me comprometo a cumplir las normas, políticas y lineamientos que establece el Reglamento de Bienestar Estudiantil del ITSQMET, bajo los siguientes parámetros:

- a) El promedio académico debe ser mínimo 8,5/10.
- b) Cumplir con la asistencia mínimo del 85%.
- c) Se podrá optar solo por un tipo de beca, las becas no se suman ni se acumulan.



 <b>ITSQM</b> INSTITUTO SUPERIOR <b>TECNOLÓGICO</b> QUITO METROPOLITANO 	Unidad de Bienestar y Seguimiento Estudiantil  <b>SOLICITUD DE BECA DE NEXO FAMILIAR CON EL COLABORADOR</b>	Código: UBS-E-RGI8-01-PRO-05-2025-10
--	---	---

**Beneficios:**

- a) El porcentaje de cobertura de esta Beca es del 25% en matrícula y colegiatura para familiares de colaboradores que desempeñan sus labores a tiempo completo.
- b) El porcentaje de cobertura de esta Beca es del 20% en matrícula y colegiatura para familiares de colaboradores que desempeñan sus labores a medio tiempo o tiempo parcial.

**Excepciones:**

- a) La beca no cubre: Proceso de Inducción, carnetización, prueba de ubicación de Idiomas, módulos de Idiomas a lo largo de la carrera, Proceso de Titulación, certificados o documentos adicionales, servicios adicionales u otros.

**Causales de terminación inmediata del beneficio de beca:**

- a) Si el colaborador se desvincula de la institución
- b) Por falta de pago de la matrícula o de colegiaturas, el estudiante perderá el beneficio del descuento por beca el mes vencido.
- c) Por morosidad en el pago de los haberes de un mes el estudiante pierde el beneficio durante el mes vencido y si existe reincidencia pierde la totalidad de la beca.
- d) Incumplimiento del reglamento general de estudiantes.
- e) Incurrir en faltas graves o leves.
- f) Para la renovación de beca se realizará un análisis de cumplimiento de requisitos académicos y financieros, previa aprobación de solicitud realizada por el estudiante.
- g) En caso de pérdida de beca el estudiante se obliga a cancelar con retroactivo los valores exonerados por beca.

---

**ESTUDIANTE**

---

**COLABORADOR**  
**ITSQM**

