

Oficio No. OFI-ITSQMET-UBSE-2026-10-01
Quito, D.M, de 2026

Asunto: Solicitud de Beca por Discapacidad

De mis consideraciones.

Yo, (apellidos) _____ (nombres) _____
con cédula de ciudadanía _____ matriculado en la Tecnología Superior en:
_____ del nivel _____ jornada _____
y con número telefónico _____. Me dirijo a ustedes para solicitar una beca de tipo
DISCAPACIDAD para el periodo académico **octubre 2026 – marzo 2027**.

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 7/10.
- b) Cumplir con la asistencia mínimo del 85%.
- c) Se podrá optar solo por un tipo de beca, la que refleje el mayor beneficio, las becas no se suman ni se acumulan.
- d) El estudiante se compromete a realizar los pagos directos a través de: SISACAD-botón de pago, banco pichincha: - pago de servicios, o código 50221

Beneficios:

- a) El porcentaje de cobertura depende al porcentaje de discapacidad certificada por el MSP o CONADIS.
 - Menor al 50% ➡ 20% matrícula y colegiatura.
 - Mayor al 50% ➡ 40% matrícula y colegiatura.

Excepciones:

- a) La beca no cubre, 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) Por falta de pago de la matrícula o de colegiaturas en la fecha establecida, el estudiante perderá el beneficio por dicho mes.
- b) De reincidir en el pago posterior a la fecha establecida, el estudiante pierde la beca en su totalidad.
- c) Incumplimiento del reglamento general de estudiantes.
- d) Incurrir en faltas graves o leves.
- e) En caso de pérdida de beca el estudiante se obliga a cancelar con retroactivo los valores exonerados por beca.
- f) Incumplimiento a los seguimientos realizados durante el periodo académico por parte de la Unidad de Bienestar y Seguimiento Estudiantil

FIRMA ESTUDIANTE