



UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR "COSME RENNELLA BARBATTO"

SOLICITUD PARA BECA POR DISCAPACIDAD Y/O ENFERMEDAD CATASTRÓFICA DEL ESTUDIANTE

D.M. Quito, de 2026.

Señor

Msc. Erik Fabricio Urresta Pinto

RECTOR

UNIDAD EDUCATIVA COSME RENNELLA BARBATTO

Presente

Yo.....

con C.C....., en calidad de representante legal del cadete:

ORD	APELLIDOS Y NOMBRES DEL CADETE	GRADO / CURSO	TIPO DE DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD CATASTRÓFICA	PORCENTAJE
1				

Solicito a usted, señor rector, considerar como aspirante a la beca por **"enfermedad catastrófica y/o discapacidad del estudiante"**, al representado/a del suscrito, ya que cumple con los parámetros y requisitos establecidos en el Acuerdo Ministerial N° 117 del 22 de marzo de 2024 y en su reforma Nro. 442 del 13 de noviembre de 2024. Para el efecto, adjunto la documentación correspondiente:

- 1) Certificado actualizado emitido por el ministerio de Salud Pública, que determine la enfermedad catastrófica que posee el estudiante.
- 2) Carnet del Conadis o Cédula de ciudadanía en donde conste el porcentaje del grado de discapacidad del estudiante

Por la atención que se digne dar al presente anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente.

FIRMA DEL REPRESENTANTE

NOMBRE:

CC:

CORREO ELECTRÓNICO: