



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Avda. Mcal. López y Coronel Casal – Campus Universitario  
Telef. 480-081/683931 int. 479 - E-MAIL: fcm@med.una.py- WEB: [www.med.una.py](http://www.med.una.py)  
San Lorenzo – Paraguay

### FORMULARIO

Fecha: ...../...../.....-  
Día Mes Año

Señor  
Profesor Doctor  
**LAURENTINO BARRIOS MONGES**, Decano  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Asunción  
Campus de la UNA-San Lorenzo

El/La que suscribe ....., identificado/a con la Cédula de  
Identidad N° ....., estudiante de la carrera de .....  
se dirige a Ud. y por su intermedio a la Comisión de Beca de Grado a los efectos de solicitar **BECA  
DE GRADO** de la Universidad Nacional de Asunción, correspondiente al **periodo 2021.-**

Se adjuntan informes personales, dejando expresa constancia que los datos consignados en  
los formularios adjuntos son fidedignos y aseguro la veracidad de los mismos.

Sin otro particular le saludo atentamente. -

.....  
**Firma**

#### **MISIÓN INSTITUCIONAL**

*Formar profesionales en Ciencias de la Salud en los niveles de grado y post grado, innovadores, con liderazgo, capacidad de gestión y valores éticos; incluyendo una formación integral en las áreas científicas, tecnológicas y humanistas con responsabilidad social y ambiental.*

#### **VISIÓN INSTITUCIONAL**

*Ser reconocida por su liderazgo y excelencia en programas académicos y científicos a nivel nacional e internacional, Modelo en formación de recursos humanos en Ciencias de la Salud orientados a una asistencia integral y de calidad, gestión, eficiente e innovadora, valores éticos, sensibilidad a la realidad social, con impacto constructivo en la sociedad y el medio ambiente.*



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Avda. Mcal. López y Coronel Casal – Campus Universitario  
Telef. 480-081/683931 int. 479 - E-MAIL: fcm@med.una.py – WEB: www.med.una.py  
San Lorenzo – Paraguay

### FORMULARIO B

### DECLARACIÓN JURADA

Yo,..... de nacionalidad ..... identificado/a con la Cédula de Identidad Civil N° ..... estudiante del ..... curso, semestre ..... de la Carrera de:

- **Carrera de Medicina y Cirugía – Malla Curricular 2011**

- Sede Central
- Filial Santa Rosa del Aguaray

- **Carrera de Medicina – Malla Curricular 2015**

- Sede Central
- Filial Santa Rosa del Aguaray

- **Carrera de Kinesiología y Fisioterapia**

- **Carrera de Instrumentación y Área Quirúrgica**

- **Carrera de Tecnicatura Superior en Podología**

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que no he sido beneficiado/a con beca de otras instituciones en el periodo lectivo 2021 y conozco las disposiciones establecidas en la Resolución N° 272-00-2015 (Acta N° 14 A.S. 15/07/2015) del Consejo Superior Universitario **“por la cual se modifica el Reglamento General para la Adjudicación de Becas en la Universidad Nacional de Asunción”**.

Dejo constancia que, una vez aceptada mi postulación a la Beca de Grado de la UNA, acatar todo lo dispuesto en el Reglamento General para la Adjudicación de Becas. -----

Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de San Lorenzo, Campus Universitario de la UNA, a los ..... días del mes de ..... del año .....-

.....

**FIRMA**

#### **MISIÓN INSTITUCIONAL**

Formar profesionales en Ciencias de la Salud en los niveles de grado y post grado, innovadores, con liderazgo, capacidad de gestión y valores éticos; incluyendo una formación integral en las áreas científicas, tecnológicas y humanistas con responsabilidad social y ambiental.

#### **VISIÓN INSTITUCIONAL**

Ser reconocida por su liderazgo y excelencia en programas académicos y científicos a nivel nacional e internacional, Modelo en formación de recursos humanos en Ciencias de la Salud orientados a una asistencia integral y de calidad, gestión, eficiente e innovadora, valores éticos, sensibilidad a la realidad social, con impacto constructivo en la sociedad y el medio ambiente.



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Avda. Mcal. López y Coronel Casal – Campus Universitario  
Telef. 480-081/683931 int. 479 - E-MAIL: fcm@med.una.py – WEB: www.med.una.py  
San Lorenzo – Paraguay

---

### FORMULARIO C

### DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

---

NOMBRES y APELLIDOS: ..... C.I. N°: .....

FECHA DE NACIMIENTO: ...../...../..... LUGAR DE NACIMIENTO: .....

ESTADO CIVIL: ..... E\_MAIL: .....

LINEA FIJA: ..... TELEFONO MOVIL: .....

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO ACTUAL: .....

LOCALIDAD: ..... DPTO:..... BARRIO: .....

DOMICILIO DEL GRUPO FAMILIAR: .....

LOCALIDAD: ..... DPTO:..... BARRIO: .....

.....

**FIRMA**

---

#### **MISIÓN INSTITUCIONAL**

Formar profesionales en Ciencias de la Salud en los niveles de grado y post grado, innovadores, con liderazgo, capacidad de gestión y valores éticos; incluyendo una formación integral en las áreas científicas, tecnológicas y humanistas con responsabilidad social y ambiental.

#### **VISIÓN INSTITUCIONAL**

Ser reconocida por su liderazgo y excelencia en programas académicos y científicos a nivel nacional e internacional, Modelo en formación de recursos humanos en Ciencias de la Salud orientados a una asistencia integral y de calidad, gestión, eficiente e innovadora, valores éticos, sensibilidad a la realidad social, con impacto constructivo en la sociedad y el medio ambiente.



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Avda. Mcal. López y Coronel Casal – Campus Universitario  
Telef. 480-081/683931 int. 479 - E-MAIL: fcm@med.una.py – WEB: www.med.una.py  
San Lorenzo – Paraguay

### FORMULARIO D

### SITUACIÓN ACADÉMICA

CARRERA: .....

AÑO QUE CURSA: .....

MATRÍCULA N°: .....

REGULAR: .....

IRREGULAR: .....

MATERIAS APROBADAS EN EL CURSO INMEDIATO ANTERIOR: .....

(.....)

Nro.

Letra

MATERIAS REPROBADAS EN EL CURSO INMEDIATO ANTERIOR: .....

(.....)

Nro

Letra

PROMEDIO DEL AÑO: .....

(.....)

Nro

Letra

PROMEDIO GENERAL (incluyendo aplazos): .....

(.....)

Nro

Letra

**OBSERVACIONES:**.....

.....

.....

.....

**FIRMA**

#### **MISIÓN INSTITUCIONAL**

Formar profesionales en Ciencias de la Salud en los niveles de grado y post grado, innovadores, con liderazgo, capacidad de gestión y valores éticos; incluyendo una formación integral en las áreas científicas, tecnológicas y humanistas con responsabilidad social y ambiental.

#### **VISIÓN INSTITUCIONAL**

Ser reconocida por su liderazgo y excelencia en programas académicos y científicos a nivel nacional e internacional, Modelo en formación de recursos humanos en Ciencias de la Salud orientados a una asistencia integral y de calidad, gestión, eficiente e innovadora, valores éticos, sensibilidad a la realidad social, con impacto constructivo en la sociedad y el medio ambiente.