

NIVEL EDUCATIVO: _____

El otorgamiento de Becas constituye un modo concreto de ayudar, cuando sea posible, a aquellos/as alumnos/as que tienen dificultades económicas para afrontar el costo de sus estudios. Por ello se debe estudiar cada caso en particular, y vistas todas las solicitudes que se presenten cada año y considerando las posibilidades económicas del Instituto, resolver cuantas Becas se pueden otorgar y con qué porcentaje.

INSTRUCCIONES: DEBERÁ LEER ATENTAMENTE Y COMPLETAR TODOS LOS ITEMS EN FORMA ÍNTEGRA Y PROLIJA, LAS SOLICITUDES QUE NO SATISFAGAN LA TOTALIDAD DE LOS DATOS SOLICITADOS O QUE NO PRESENTEN LA DOCUMENTACION COMPLETA SERÁN RECHAZADAS.-

I.-DATOS DEL ALUMNO/S:

1.-APELLIDO Y NOMBRE: _____ DNI: _____

GRADO O AÑO CURSADO EN 2023: _____

2.- APELLIDO Y NOMBRE: _____ DNI: _____

GRADO O AÑO CURSADO EN 2023: _____

3.- APELLIDO Y NOMBRE: _____ DNI: _____

GRADO O AÑO CURSADO EN 2023: _____

4.- APELLIDO Y NOMBRE: _____ DNI: _____

GRADO O AÑO CURSADO EN 2023: _____

II.-DATOS DEL RESPONSABLE PARENTAL (PADRE-MADRE-TUTOR-OTRO):

1.-APELLIDO Y NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____

DNI: _____

CUIT/CUIL: _____ TELEFONO: _____

DOMICILIO: _____

RELACION DE PARENTESCO: MADRE-PADRE-TUTOR-OTRO (ESPECIFICAR)- (TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

¿trabaja actualmente? SI-NO (TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

SI SU RESPUESTA FUE AFIRMATIVA, INDIQUE QUE TIPO DE TRABAJO REALIZA: -CUENTAPROPISTA- MONOTRIBUTISTA- RESPONSABLE INSCRIPTO-OTRO-

¿RECIBE ALGUN BENEFICIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL? JUBILACION-PENSION-AMBOS-(TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

¿ES EMPLEADO EN RELACION DE DEPENDENCIA? SI – NO -(TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

EN EL CASO DE DESEMPEÑARSE LABORALMENTE INDIQUE:

NOMBRE DEL EMPLEADOR: _____ RUBRO/CATEGORÍA/TAREAS: _____

DOMICILIO LABORAL: _____ ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA: _____

CANTIDAD DE HS. SEMANALES TRABAJADAS: _____ TOTAL DE INGRESOS MENSUALES: _____

2.-APELLIDO Y NOMBRE DE LA MADRE U OTRO RESPONSABLE PARENTAL: _____

DNI: _____

CUIT/CUIL: _____ TELEFONO: _____

DOMICILIO: _____

RELACION DE PARENTESCO: MADRE-PADRE-TUTOR-OTRO (ESPECIFICAR)- (TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

¿trabaja actualmente? SI-NO (TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

SI SU RESPUESTA FUE AFIRMATIVA, INDIQUE QUE TIPO DE TRABAJO REALIZA: CUENTAPROPISTA- MONOTRIBUTISTA- RESPONSABLE INSCRIPTO-OTRO-

¿RECIBE ALGUN BENEFICIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL? JUBILACION-PENSION-AMBOS-(TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

¿ES EMPLEADO EN RELACION DE DEPENDENCIA? SI – NO -(TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

EN EL CASO DE DESEMPEÑARSE LABORALMENTE INDIQUE:

NOMBRE DEL EMPLEADOR: _____ RUBRO/CATEGORÍA/TAREAS: _____

DOMICILIO LABORAL: _____ ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA: _____

CANTIDAD DE HS. SEMANALES TRABAJADAS: _____ TOTAL DE INGRESOS MENSUALES: _____

