

Formulario solicitud de Becas

Datos del Alumno

Apellido del Alumno

Nombre del Alumno

DNI del Alumno

Domicilio del Alumno

Localidad

Curso al que asistirá en el presente ciclo lectivo

Datos de Familiares a cargo

Apellido del familiar a cargo

Nombre del familiar a cargo

Parentesco

Nº de teléfono

DNI Familiar a cargo

Recibió beca en años anteriores

SI

NO

Correo electrónico

Tiene hermanos en la Institución

SI

NO

¿Cuántos?

¿Es beneficiario de algún Plan Social?

SI

NO

Si es beneficiario de algún Plan Social indique cual

Nombre del Plan Social

Datos Laborales Familiares a Cargo

Situación Laboral

Si su opción es otro describa brevemente por favor

Promedio de Ingresos del grupo familiar

Cobertura Médica

¿La familia posee cobertura médica? SI NO

Si la respuesta es afirmativa, especifique una opción

Especifique los motivos de la solicitud de Beca

Una vez cargado el formulario, guardarlo y enviarlo por mail a la siguiente dirección de correo electrónico

formulariosrl@gmail.com

Importante, en el asunto del mail escribir el nombre del alumno
