

INSCRIPCIONES 2024

NOMBRE SOLICITANTE BECA: _____

CUIT: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ **EDAD:** _____

DOMICILIO: _____ **TELÉFONO:** _____

MAIL: _____

BECAS PARA MENORES DE 16 AÑOS

NOMBRE ADULTO RESPONSABLE: _____

CUIT: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

TIPO DE BECA PRIMARIA SECUNDARIA TERCARIO SUPERIOR

INSTITUCIÓN: _____

GRADO/AÑO: _____

CARRERA: _____

1. GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE: _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

PARENTESCO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

PARENTESCO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

INSCRIPCIONES 2024

NOMBRE Y APELLIDO: _____

PARENTESCO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

PARENTESCO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

PARENTESCO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

PARENTESCO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

PARENTESCO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

2. SITUACIÓN HABITACIONAL

VIVIENDA PROPIA: _____

VIVIENDA PROPIA CON PRÉSTAMO HIPOTECARIO: _____ \$ _____

ALQUILADA: _____ \$ _____

3. INGRESOS ECONÓMICOS

