Subsecretaría de Participación y Democratización Educativa

Secretaría de Cooperación Educativa y Acciones Prioritarias

Ministerio de Educación Argentina

Becas Ley

LEY 20.843 (Beca Padrinazgo Presidencial)

RENOVACIÓN 2022

Ver documentación a presentar en pág. 4

1 - DATOS DE LA AHIJADA O AHIJADO PRESIDENCIAL POSTULANTE

Apellido y nombre (*) _____

DNI (*) |__|__|__|__|__|__|__|__| Fecha de nacimiento (*) ____ /____ /_____ Edad ____

Sexo *F* ☐ *M* ☐ *Género autopercibido* ☐

Domicilio (*). Calle _____

Nº_____ Piso _____ Dto. _____Barrio _____

Manzana _____ Casa _____Localidad _____

C. P. _____Provincia _____

Teléfono Particular (__|__|__|__) |__|__|__|__|__|__|__|__| *(0000) 1111-1111*

Celular (*) (__|__|__|__) 15 - |__|__|__|__|__|__|__|__| *(0000) 1111-1111*

Correo Electrónico (*) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2 - DATOS DE LA ADULTA O DEL ADULTO RESPONSABLE

La/El Adulta/o Responsable será la/el alumna/o a partir de 18 años de edad. Caso contrario, deberá ser la Madre, el Padre o el/la Tutor/a. Si la/el Responsable es un/a Tutor/a, deberá enviar la documentación judicial que lo avale.

Apellido y nombre (*) _____

DNI (*) |__|__|__|__|__|__|__|__| Vínculo _____ Fecha de nacimiento (*) ____ /____ /____

Calle _____Nº_____ Piso _____Dto. _____

Barrio _____Manzana _____Casa _____

Localidad _____C.P. _____

Provincia _____

Teléfono particular (__|__|__|__) |__|__|__|__|__|__|__|__| *(0000) 1111-1111*

Celular (*) (__|__|__|__) 15 - |__|__|__|__|__|__|__|__| *(0000) 1111-1111*

Correo electrónico (*) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(*) *campos obligatorios*

3 - DESEMPEÑO ACADÉMICO (A COMPLETAR POR LA AUTORIDAD ACADÉMICA)

Nombre y Nº del Establecimiento _____

CUE |_|_|_|_|_|_|_| **Anexo** |_|_|

Dirección _____

Localidad _____ **C. P.** _____ **Provincia** _____

Teléfono (_____) |_____| *(0000) 1111-1111*

En caso de no contar con el tel. de la Institución, consignar el tel. personal de Autoridad Académica.

Correo electrónico |_____|

¿Es alumna/o regular en el presente ciclo lectivo? *Sí* ☐ *No* ☐

¿De qué año y nivel educativo?

Educación Inicial *Sala de 3* ☐ *Sala de 4* ☐ *Sala de 5* ☐

Educación Primaria o equivalente *1°* ☐ *2°* ☐ *3°* ☐ *4°* ☐ *5°* ☐ *6°* ☐ *7°* ☐

Educación Secundaria o equivalente *1°* ☐ *2°* ☐ *3°* ☐ *4°* ☐ *5°* ☐ *6°* ☐ *7°* ☐

¿Modalidad? Especial ☐ **Jóvenes y Adultos** ☐ **Técnico-Prof.** ☐ **Otra** ☐ **¿Cuál?** _____

Educación Superior ☐ **Carrera** _____

¿Aprobó el año cursado durante el ciclo lectivo anterior al actual? *Sí* ☐ *No* ☐ *No sabe* ☐

Si repitió, especificar motivos _____

_____

Si asistió al Nivel Inicial,
¿Cursó regularmente y/o finalizó el curso correspondiente durante el ciclo lectivo anterior al actual? *Sí* ☐ *No* ☐

Fecha _____ /_____ /_____ Firma y sello de Autoridad Académica e Institución _____

4 - SALUD DE LA ALUMNA O DEL ALUMNO

A) ¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad de tipo permanente? *Sí* ☐ *No* ☐

¿Cuál/es? _____

B) ¿Tuvo en el último año algún problema de salud que hubiera afectado su rendimiento escolar? *Sí* ☐ *No* ☐

¿Cuál/es? _____

(De poseer algún problema de salud y/o discapacidad deberá acreditarlo fehacientemente)

5 - DATOS DE CONTACTO ALTERNATIVO

Solo consigne los datos en este punto si necesita que otra persona intermedie por usted para la recepción de correspondencia. En dicho caso se enviarán los formularios y las notificaciones solo a esa persona y no a usted.

Apellido y nombre de la persona de contacto ______________________________

Nombre de la Institución de pertenencia de la persona de contacto ______________________________

Calle ______________________________ **Nº** __________ **Piso** __________ **Dto.** __________

Barrio ______________________________ **Manzana** __________ **Casa** __________

Localidad ______________________________ **C. P.** __________

Provincia ______________________________

Teléfono |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Correo electrónico |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

6 - INFORMACIÓN BANCARIA PARA EL COBRO DE LA BECA. COMPLETAR TODAS LAS OPCIONES

Sucursal Banco Nación Argentina Nº __________ **Nombre de la sucursal** ______________________________

Dirección ______________________________ **Localidad** ______________________________

Para pago en cuenta bancaria del Adulto Responsable (si posee **cuenta** el adulto responsable):

CUIL/CUIT |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CBU ______________________________ **Banco** ______________________________

Debe adjuntar la constancia bancaria del CBU.

Me notifico que la información consignada precedentemente tiene carácter de declaración jurada.
(El falseamiento de los datos implicará la cancelación del beneficio).

Apellido y nombre de la persona que se constituye en Adulta o Adulto Responsable

____

______________________________ ______________________________

Lugar y fecha **Firma**

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR, SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO AL QUE ASISTE

Para quienes cursan el Nivel Inicial

- **Formulario completo.**
- Constancia de alumna/o regular original, del presente ciclo lectivo, con los siguientes datos: nombre completo, Nº de DNI, sala y sección a la que asiste la/el alumna/o; fecha de emisión, firma y sello de la Autoridad Académica competente, sin enmiendas ni correcciones.
- Constancia de finalización del curso de Nivel Inicial durante el ciclo lectivo anterior.

Para quienes cursan el Nivel Primario o el Nivel Secundario

- **Formulario completo.**
- Constancia de alumna/o regular original del presente ciclo lectivo con los siguientes datos: nombre completo, Nº de DNI, grado / año y sección a la que asiste la/el alumna/o; fecha de emisión, firma y sello de la Autoridad Académica competente, sin enmiendas ni correcciones.
- Fotocopia del boletín del año anterior certificada por Autoridad Escolar o constancia de finalización del Nivel Inicial, según corresponda.
- Alumnas/os que repitieron el año: constancia de alumna/o regular con datos completos. Fotocopia del boletín del año actual legalizado con firma de autoridad escolar. Informe Pedagógico que informe los motivos de la repitencia, evaluación actual, y si se realiza seguimiento de su situación escolar, por parte del equipo docente del Establecimiento. En el caso de enfermedad, informe de la o del profesional tratante con diagnóstico. Si se presentan fotocopias, deben estar legalizadas por Autoridad Escolar.

Para quienes cursan el Nivel Superior (Terciario o Universitario):

- **Formulario completo.**
- Constancia de alumna/o regular original, del presente ciclo lectivo, con los siguientes datos: nombre completo, Nº de DNI, nombre de la carrera, año de la carrera que cursa la/el alumna/o; fecha de emisión, firma y sello de la Autoridad Académica competente, sin enmiendas ni correcciones.
- Fotocopia legalizada del título secundario o certificado de título en trámite original (*). (Solo quienes ingresan a la carrera).
- Plan de estudios de la carrera, con firma y sello de la Autoridad Académica competente. (Solo quienes ingresan a la carrera).
- A partir del 2° año de la carrera, analítico parcial original de las materias aprobadas con su respectiva fecha de aprobación con firma y sello de la Autoridad Académica competente, sin enmiendas ni correcciones.

(*) Se acepta como legalización la firma y sello de las Autoridades Académicas, Policía o Juzgados de Paz.

IMPORTANTE

Por favor no olvide llenar toda la información solicitada en el formulario y firmarlo.

- **Completar las 3 primeras hojas del formulario**
- **Certificado de alumno regular en curso**
- **Copia del boletín/Materias aprobadas del año anterior**

De omitir total o parcialmente la documentación antes solicitada, la beca será denegada.
Es obligatorio informar el e-mail y teléfonos actualizados, para recibir la comunicación del pago de la beca.
El envío por correo NO es confirmación de presentación de la documentación, debe confirmar su recepción comunicándose a los teléfonos y correo electrónico que figuran al pie.

Toda la documentación deberá ser presentada hasta el 30/06/2022

SOLICITUD DE LA BECA

BECAS LEY, Ministerio de Educación
Av. Santa Fe 1548 - Piso 8º frente - C1060ABO - C.A.B.A.
Teléfonos: 011- 4129-1800 INT. 1916 / 6121 / 6085 / 6129 / 6280 // 011- 4129-1913
Correo electrónico: **becasley@educacion.gob.ar**

la educación nuestra bandera