



**Becas Ley**

LEY 23.490 (Beca Estudio Islas Malvinas y del Atlántico Sur)

**INICIAL  
2022**

Ver documentación a presentar en pág. 4

**1 - DATOS DEL VETERANO DE GUERRA**

Apellido y nombre (\*) \_\_\_\_\_

DNI (\*) | | | | | | | | | | | | | | | |

**2 - DATOS DEL/DE LA POSTULANTE**

Apellido y nombre (\*) \_\_\_\_\_

DNI (\*) | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de nacimiento (\*) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Edad \_\_\_\_

Sexo F  M  Género autopercebido

Domicilio (\*). Calle \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dto \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_

Manzana \_\_\_\_\_ Casa \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

C. P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

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

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

Correo electrónico (\*) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**3 - DATOS DEL/DE LA RESPONSABLE ADULTO/A**

El/La responsable adulto/a será el/la alumno/a a partir de 18 años de edad. Caso contrario, deberá ser la madre, el padre o el/la tutor/a. Si el/la responsable es un/a tutor/a, deberá enviar la documentación judicial que lo avale.

Apellido y nombre (\*) \_\_\_\_\_

DNI (\*) | | | | | | | | | | | | | | | | Vínculo \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento (\*) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dto. \_\_\_\_\_

Barrio \_\_\_\_\_ Manzana \_\_\_\_\_ Casa \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono particular ( \_\_\_\_\_ ) (0000) 1111-1111

Celular (\*) ( \_\_\_\_\_ ) 15 - \_\_\_\_\_ (0000) 1111-1111

Correo electrónico (\*) \_\_\_\_\_

#### 4 - DESEMPEÑO ACADÉMICO (A COMPLETAR POR LA AUTORIDAD ACADÉMICA)

Nombre y N° 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 la autoridad académica.*

Correo electrónico \_\_\_\_\_

¿Es alumno/a 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 \_\_\_\_\_

(\*) campos obligatorios



**Para quienes cursan el Nivel Inicial, el Nivel primario o el Nivel Secundario**

■ **Formulario completo.**

- Certificado del veterano de guerra original.
- Fotocopia del dictamen médico que acredite el 66% o más de incapacidad permanente como consecuencia del Conflicto Malvinas, legalizada por la fuerza en la que prestó servicios.
- Fotocopia legalizada de DNI del veterano de guerra (\*).
- Fotocopia legalizada de la partida de nacimiento del/de la alumno/a (\*).
- Fotocopia legalizada de DNI del/de la alumno/a (\*).
- Fotocopia legalizada de DNI del/de la adulto/a responsable de cobro (\*).
- Constancia de alumno/a regular del presente ciclo lectivo original con los siguientes datos: nombre completo, N° de DNI, sala / grado / año y sección a la que asiste el/la alumno/a; fecha de emisión, firma y sello de la Autoridad Académica competente, sin enmiendas ni correcciones.

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

■ **Formulario completo.**

- Certificado del veterano de guerra original.
- Fotocopia del dictamen médico que acredite el 66% o más de incapacidad permanente como consecuencia del Conflicto Malvinas, legalizada por la fuerza en la que prestó servicios.
- Fotocopia legalizada de DNI del veterano de guerra (\*).
- Fotocopia legalizada de la partida de nacimiento del/de la alumno/a. (\*).
- Fotocopia legalizada de DNI del/dela alumno/a (\*).
- Fotocopia legalizada del DNI del/de la adulto/a responsable de cobro (en caso de corresponder). (\*).
- Constancia de alumno/a regular del presente ciclo lectivo original con los siguientes datos: nombre completo, N° de DNI, nombre de la carrera, año de la carrera que cursa el/la alumno/a; 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.
- 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.**

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

**Para SOLICITAR LA BECA y por CONSULTAS dirigirse a:**

BECAS LEY, Ministerio de Educación

Av. Santa Fe 1548 – Piso 8° 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](mailto:becasley@educacion.gob.ar)