

3 - 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 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 Adultas/os 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 _____ N° _____ 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 N° _____ 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

Para quienes cursan el Nivel Inicial, 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, N° de DNI, sala / 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.

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, N° 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 30/07/2021

SOLICITUD DE LA BECA

PADRINAZGOS PRESIDENCIALES, Subsecretaría General, Presidencia de la Nación

Balcarce 24 - Piso 2° - C1064AAB - C.A.B.A.

Teléfonos: 011- 4344 - 3777 / 3780 / 3712

Correo electrónico: padrinazgospresidenciales@presidencia.gob.ar