



## Becas Ley

LEY 20.843 (Beca Padrinazgo Presidencial)

INICIAL  
2024

Ver Documentación a presentar en pág. 4

### 1 - DATOS DEL AHIJADO PRESIDENCIAL POSTULANTE

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

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

Sexo F  M  Género autopercebido

Calle (\*) \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dto. \_\_\_\_\_

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

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

Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono Particular ( \_\_\_\_\_ ) | | | | | | | | | | (0000) 1111 1111

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

Correo electrónico (\*) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### 2 - DATOS DEL ADULTO RESPONSABLE

El adulto responsable será el alumno a partir de 18 años de edad. Caso contrario, deberá ser la madre, el padre o el tutor. Si el responsable es un tutor, 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 (\*) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

(\*) campos obligatorios

### 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

Celular ( | | | | | ) 15 - | | | | | | | | | | (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 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 la Autoridad Académica e Institución \_\_\_\_\_

### 4 - SALUD 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 LA PERSONA 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 \_\_\_\_\_

Nombre de la Institución de pertenencia de la persona de contacto \_\_\_\_\_

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

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

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

Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ (0000) 1111 1111

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

Correo electrónico \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## 6 - INFORMACIÓN BANCARIA PARA EL COBRO DE LA BECA

Si usted posee una cuenta bancaria propia que no sea de AUH u otros Programas Sociales indique la siguiente información de la cuenta.

CUIL/CUIT \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_

CBU \_\_\_\_\_

**Adjunte la constancia bancaria del CBU. Recuerde que la cuenta debe pertenecer al adulto responsable.**

Si no tiene cuenta se le abrirá una cuenta en el Banco de la Nación Argentina por parte de este organismo. Indique la sucursal del Banco Nación más cercana a su domicilio.

Nombre de la sucursal \_\_\_\_\_ Número de sucursal \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

**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 Adulto Responsable

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha

Firma

El envío del Formulario y su Documentación por correo electrónico NO es confirmación de recepción. Usted recibirá por la misma vía el aviso de RECEPCIÓN de la Documentación. Caso contrario escriba a [becasley@educacion.gob.ar](mailto:becasley@educacion.gob.ar)

## DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR, SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO AL QUE ASISTE

### Para quienes cursan el Nivel Inicial, Nivel Primario o el Nivel Secundario

- **Formulario completo.**
- Constancia de alumno regular original, del presente ciclo lectivo, con los siguientes datos: nombre completo, N° de DNI, sala y sección a la que asiste el alumno; 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 del alumno 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 el alumno; 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 2º 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 las 3 primeras hojas del Formulario y firmarlo.  
Adjuntar certificado de alumno regular en curso y 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 correo electrónico y teléfonos actualizados, para recibir la comunicación del pago de la beca.

**Toda la Documentación deberá ser presentada hasta el 28/06/2024**

### SOLICITUD DE LA BECA

**PADRINAZGOS PRESIDENCIALES, Dirección General de Gestión de la Documentación**  
Subsecretaría de Asuntos Presidenciales, Secretaría General  
Balcarce 50. Casa Rosada. C1064AAB - C.A.B.A.  
Teléfonos: 011-4344-3600 int. 1552 / 1553 / 1554  
Cel: +54 11 2452 4874 / +54 11 5174 2605  
Correo electrónico: [padrinazgospresidenciales@presidencia.gob.ar](mailto:padrinazgospresidenciales@presidencia.gob.ar)