



Becas Ley

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

**INICIAL
2021**

[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 autopercibido

Domicilio (*). Calle _____

Nº _____ Piso _____ Dto _____ Barrio _____

Manzana _____ Casa _____ Localidad _____

C. P. _____ Provincia _____

Teléfono particular (_____) _____ (0000) 1111-1111

Celular (*) (_____) 15 - _____ (0000) 1111-1111

Correoelectrónico(*) _____

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 _____ Nº _____ 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 1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º

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

5 - SALUD DEL/DE LA ALUMNO/A

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)

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

IMPORTANTE

De acuerdo a la Ley N° 23.490 y demás normas complementarias, el/la beneficiario/a deberá acreditar la condición de alumno/a regular y mantener dicha condición en años lectivos consecutivos salvo enfermedad o fuerza mayor debidamente acreditadas.

El beneficio expirará cumplidos los 27 años de edad.

Por favor no olvide completar las tres hojas del formulario y firmarlo. Certificado de alumno regular. Boletín/materias aprobadas.

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 del correo electrónico que figuran al pie.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR, SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO AL QUE ASISTE

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 mas 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 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.

Toda la documentación deberá ser presentada hasta el 30/07/2021

Para SOLICITAR LA BECA y por CONSULTAS dirigirse a:

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

Argentina unida