



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 autopercebido ☐

Domicilio (*). Calle _____

Nº _____ 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 _____ 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 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

5 - SALUD DEL/DE LA ALUMNO/A

¿Cuál/es? _____

¿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

Dirección _____ **Localidad** _____

CUIL/CIUT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CBU	Banco
-----	-------

Debe adjuntar la constancia bancaria del CBU.

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.

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 30/07/2021

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

Argentina unida