



Becas Ley

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

INICIAL
2024

Ver Documentación a presentar en pág. 4

1 - DATOS DEL VETERANO DE GUERRA

Apellido y nombre (*) _____

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

2 - DATOS DEL 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 (*) _____ @ _____

3 - 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 (*) _____ @ _____

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

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 _____

(*) campos obligatorios

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

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR, SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO AL QUE ASISTE

Para quienes cursan el Nivel Inicial, 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 alumno (*).
- Fotocopia legalizada de DNI del alumno (*).
- Fotocopia legalizada de DNI del adulto responsable del cobro (*).
- Constancia de alumno 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 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.**

- 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 alumno. (*).
- Fotocopia legalizada de DNI del alumno (*).
- Fotocopia legalizada del DNI del adulto responsable del cobro (en caso de corresponder). (*).
- Constancia de 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.
- 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 debe ser enviada por correo electrónico
a becasley@educacion.gob.ar hasta el 28/06/2024**

SOLICITUD DE LA BECA

BECAS LEY

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