	Form. PS2 68	Acreditación de Escolaridad/ Escolaridad Especial/Formación
---	-----------------	--

Datos del Alumno / Paciente

CUIL: **27-41521420-6** Nro.de Formulario: **008416711**

Apellido y Nombre: **JAIR CURA FABIOLA**

Fecha Nacimiento: 05/09/1998

Domicilio de Contacto: Molino Viejo Nro: 7560

Provincia: CORDOBA Localidad: Córdoba Capital CP: 5147

Teléfono: 3410200 Correo Electrónico: gustavojair@yahoo.com.ar

Datos de Escolaridad Ciclo Lectivo: 2016

Tipos de Certificado

Escolar	Superior	Escuela Diferencial	Especial
Inicial/Jardín Primaria/EGB Secundaria/Polimodal	Formación Profesional Curso Capacitación Terciario Universitario		Rehabilitación Maestro Particular Taller Protegido Formación Laboral

Provincia del Establecimiento o del Instituto al que asiste: CORDOBA

Datos de la Escuela/Centro de Formación Profesional/Centro de Capacitación/Instituto/Universidad/ Escuela Diferencial

Nombre Establecimiento Educativo: _____

Nombre del Curso/Carrera (1): _____

Incorporado a la enseñanza Oficial?: SI No Clave Única de Establecimiento (CUE): _____

Es Alumno Regular?: SI No Nro. de REGICE: _____

Fecha Inicio Ciclo Lectivo/Curso: _____

Fecha de Emisión: _____ Sello del Establecimiento _____ Firma y Sello Director o Responsable _____

Datos del Tratamiento de Rehabilitación / Maestro Particular / Taller Protegido / Formación Laboral

Nombre del Instituto de Rehabilitación / Maestro Particular / Profesional Médico / Talleres Protegidos / Formación Laboral: _____

Fecha Inicio Rehabilitación / Enseñanza Particular: _____

CUIL / CUIT del Profesional o Instituto: _____

Tipo y Nº de Matrícula, Legajo o Registro del Profesional / Maestro Particular: _____


Fecha Emisión: _____ Firma y Sello del Profesional / Maestro Particular o Responsable del Instituto _____

Para Uso Exclusivo ANSES

<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>
---	---

Fecha Recepción: _____ Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente: _____ Sello de Recepción de ANSES: _____

Observaciones

	Form. PS2 68	Acreditación de Escolaridad/ Escolaridad Especial/Formación
---	-----------------	--

Instrucciones para el llenado del Formulario

Deberán completarse todos los datos con letra clara y en imprenta, sin tachaduras ni enmiendas.

Datos de la Escuela/Centro de Formación Profesional/Centro de Capacitación/Instituto/Universidad/Escuela Diferencial: Deberá ser cumplimentado únicamente en los casos que se haya consignado en Tipos de Certificado:

Escolar, Formación/Superior, Escolar Diferencial.

Los datos de este apartado deberán ser completados en su totalidad por el Director o Responsable del Establecimiento al que asiste el alumno.

(1) El campo **Nombre del Curso/Carrera** sólo deberá ser cumplimentado cuando se haya consignado Formación/Superior


Datos del Tratamiento de Rehabilitación/Maestro Particular/Taller Protegido/Formación Laboral: Deberá ser cumplimentado únicamente en el caso que se haya consignado en Tipos de Certificado Especial. Los datos de este apartado deberán ser completados por el Responsable que imparte el tratamiento de Rehabilitación/Profesional médico/Maestro Particular.

Este apartado no es válido para PROG.R.ES.AR

(2) **Fechas de Presentación para PROG.R.ES.AR:** Los certificados se deberán presentar entre el primer y último día hábil de cada período.

1º Agosto: desde el 1º de Agosto hasta el 30 de Noviembre, habilitando lo acumulado de Enero a Julio.

2º Diciembre: desde el 1º de Diciembre hasta el 31 de Marzo del año siguiente, habilitando lo acumulado de Agosto a Diciembre.

	Form. PS2 68	Acreditación de Escolaridad/ Escolaridad Especial/Formación
---	-----------------	--

CONSTANCIA DE RECEPCION

UDAI:

Datos del Alumno / Paciente

CUIL: 27-41521420-6

Fecha de Nacimiento: 05/09/1998

Apellidos y Nombres: JAIR CURA FABIOLA

<p>LA LIQUIDACION DE AYUDA ESCOLAR/PROG.R.ES.AR ANUAL QUEDA CONDICIONADA AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.</p> <p>PARA AYUDA ESCOLAR EL PLAZO DE PRESENTACIÓN ANTE ANSES ES HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO.</p> <p>PARA PROG.R.ES.AR SE DEBERÁN PRESENTAR 2 CERTIFICADOS ANUALES. (2)</p> <p>UNA VEZ CUMPLIMENTADO EL PRESENTE FORMULARIO DEBERÁ REMITIR EL MISMO INGRESANDO EN LA PÁGINA DE ANSES www.anses.gob.ar, O COMUNICARSE TELEFÓNICAMENTE AL 130 Y SOLICITAR UN TURNO PARA SU PRESENTACIÓN.</p>
--

Para Uso Exclusivo ANSES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha Recepción

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Sello de Recepción de ANSES