

Carrera por la que solicita beca: TECNICATURA SUPERIOR EN



Sede de Inscripción Teclab: DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PROVINCIA

FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD DE BECA INCLUSIÓN TECLAB

- Este Formulario de Solicitud de Beca ha sido diseñado para obtener la información requerida por parte de Teclab acerca de diversas condiciones personales y familiares de el/la estudiante solicitante a beca. Esta información permitirá al Instituto determinar si el/la solicitante califica o no para la beca.
- La información y documentación aportada por el/la solicitante es Estrictamente confidencial y forma parte del expediente que mantendrá en custodia el establecimiento educativo.
- La asignación de la beca queda sujeta a los criterios de selección y la disponibilidad presupuestaria de Teclab.
- Es deber de todo solicitante conocer el reglamento institucional, el cual se encuentra disponible en la página web www.teclab.edu.ar
- Toda la información incluida en el formulario podrá ser verificada por parte de Teclab, por medio de visitas domiciliarias, entrevistas o cualquier otro medio que considere necesario.

LEA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES

1. Complete todas las preguntas de esta solicitud, en forma clara, completa y veraz. Cualquier dato falso que brinde o información que omita invalida la solicitud y será sancionado según estipulaciones reglamentarias.
2. Debe completar todas las preguntas que se encuentran en cada uno de los apartados de la solicitud. Debe utilizar bolígrafo/lapicera.
3. Adjunte todos los documentos según lo detallado en el punto 2 del presente formulario.

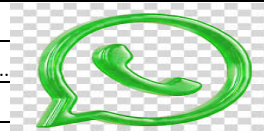
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Datos del estudiante solicitante

Apellido/s:			
Nombre/s:			
Género:	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	
Nacionalidad:			
Fecha de Nacimiento:	___/___/___	Edad:	
Documento de Identidad	DNI <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Cédula Extranjera <input type="checkbox"/> Nro:.....
Teléfono:	Celular:	Particular:	
E-Mail:			


Datos de la madre/padre responsable económico del estudiante (en el caso que no tenga responsable, aclararlo en observaciones)

Apellido/s:			
Nombre/s:			
Género:	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	
Nacionalidad:			
Fecha de Nacimiento:	___/___/___	Edad:	
Documento de Identidad	DNI <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Cédula Extranjera <input type="checkbox"/> Nro:.....
Teléfono	Celular:	Particular:	
E-Mail:			
OBSERVACIONES:			



Dirección del Grupo Familiar con el que convive el estudiante solicitante (en el caso que viva solo, aclararlo en observaciones)

Domicilio:	
Código Postal:	

Localidad/Barrio:	
Provincia:	
Teléfono domiciliario:	
OBSERVACIONES:	
2. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN FORMA ADJUNTA AL PRESENTE FORMULARIO	
Documentos de Identificación	
a)Breve nota a autoridades educativas de Teclab, indicando las razones particulares/personales por las cuales solicita la beca.	
a)Fotocopia legible de DNI del solicitante. Si fuera extranjero fotocopia de cédula extranjera y de residencia temporaria/precaria vigente en Argentina.	
b)Fotocopia legible de DNI de todos los miembros del grupo familiar, que conviven con el estudiante solicitante.	
Constancias de Ingresos del Grupo Familiar con el que convive el estudiante solicitante	
a) Fotocopia de recibo de sueldo/constancia de salario de cada uno de los miembros mayores del grupo familiar que conviven con el estudiante solicitante. La misma no debe tener una fecha de emisión de más de tres meses. En el caso que reciban ingresos por cuenta propia o ayudas económicas de familiares deberán anotarlo en el punto 3 del presente formulario.	
b) En el caso que algunos de los miembros del grupo familiar que viven con el estudiante solicitante, reciba ingresos por concepto de pensiones o de beneficios de asignaciones familiares deberán presentar la constancia que indique el monto, que no tenga una emisión de más de tres meses.	
Constancias de condiciones especiales del grupo familiar del estudiante solicitante	
En el caso que algún miembro familiar (incluyendo el estudiante solicitante) presente alguna discapacidad o enfermedad crónica o severa debe presentar original o fotocopia autenticada del dictámen médico.	
3. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR DEL ESTUDIANTE SOLICITANTE	
Llene el cuadro con los datos de cada uno de los miembros del grupo familiar. Debe iniciar con sus datos, considerando lo siguiente: a) Grupo Familiar: número total de miembros que viven con el estudiante solicitante en su hogar. Debe anotar a TODOS, inclusive Ud. b) Parentesco: grado de consanguineidad o afinidad con el estudiante solicitante de la beca: Ej: madre, padre, tío, sobrino, hijo, esposa, etc. c) Escolaridad: sin estudios, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, nivel superior no universitario incompleto, nivel superior no universitario completo, universitario incompleto, universitario completo. d) Ingresos mensuales: monto total que recibe cada miembro de la familia por concepto de ingresos por cuenta propia o salarios. Luego deberá consignar otros ingresos del grupo familiar tales como pensiones, asignaciones, alquileres, etc. Respecto al salario, anote el salario bruto.	
Integrante 1 (Ud)	DNI.....Escolaridad.....Ocupación.....Ingreso Mensual \$.....
Integrante 2 Nombre y Apellido	DNI.....Parentesco.....Escolaridad.....Ocupación.....Ingreso Mensual \$.....
Integrante 3 Nombre y Apellido	DNI.....Parentesco.....Escolaridad.....Ocupación.....Ingreso Mensual \$.....
Integrante 4 Nombre y Apellido	DNI.....Parentesco.....Escolaridad..... Ingreso Mensual \$.....
Integrante 5 Nombre y Apellido	DNI.....Parentesco.....Escolaridad.....Ocupación.....Ingreso Mensual \$.....
Integrante 6 Nombre y Apellido	DNI.....Parentesco.....Escolaridad.....Ocupación.....Ingreso Mensual \$.....

Integrante 7 Nombre y Apellido	DNI.....Parentesco.....Escolaridad.....Ocupación.....Ingreso Mensual \$.....	
Integrante 8 Nombre y Apellido	DNI.....Parentesco.....Escolaridad.....Ocupación.....Ingreso Mensual \$.....	
Otros ingresos del grupo familiar	Ayudas económicas de particulares, familiares, fundaciones, grupos religiosos, etc.	Ingreso Mensual \$.....
	Subsidios del Estado (pensiones, asignaciones familiares, etc.)	Ingreso Mensual \$.....
	Ingresos (lo que Ud. recibe) por conceptos de alquileres de locales, viviendas, cocheras, lotes, etc.	Ingreso Mensual \$.....

4. CONDICIONES LABORALES DEL JEFE DE FAMILIA Y DEL ESTUDIANTE SOLICITANTE

a) El estudiante solicitante ¿es jefe de familia?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
b) El estudiante solicitante ¿trabaja remuneradamente?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En el caso de marcar NO, pase a la pregunta d.
c) La condición laboral del estudiante solicitante es:	Asalariado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Cuenta Propia <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>
d) La condición laboral del jefe de familia es:	Asalariado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Cuenta Propia <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>

5. CONDICIONES DE LA VIVIENDA DEL GRUPO FAMILIAR DEL ESTUDIANTE SOLICITANTE


Tenencia (Marque solo una)	
Propia Hipotecada <input type="checkbox"/>	Propia sin Hipoteca <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Donada <input type="checkbox"/>
Adquisición (Marque solo una)	
Financiamiento bancario <input type="checkbox"/>	Plan de vivienda familiar <input type="checkbox"/> Donación <input type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
Estado (Marque solo una)	
Bueno <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/> Precario <input type="checkbox"/> Hacinamiento <input type="checkbox"/>
Servicios (Marque varias)	
Agua Potable <input type="checkbox"/>	Electricidad <input type="checkbox"/> Teléfono Fijo <input type="checkbox"/> Teléfono celular <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> TV por cable o satélite <input type="checkbox"/>
Alumbrado y Barrido público <input type="checkbox"/>	Vigilancia privada <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados son veraces, aceptando desde ya las medidas a adoptarse para su verificación, y me comprometo fehacientemente a comunicar cualquier cambio a lo declarado dentro del plazo de diez días de producido el mismo. Asumo la responsabilidad emergente por falsedad en la declaración de datos, detectada en sede administrativa de conformidad con la normativa vigente.

ACOMPAÑO documentación solicitada en el punto 2, obligándome a cumplir igual trámite por la documentación que se solicite.

MANIFIESTO estar de acuerdo con el REGLAMENTO INSTITUCIONAL de Teclab y condiciones para la renovación de la licencia de funcionamiento que se otorgada.

Lugar:.....

 Fecha:.....

Firma del solicitante:.....

Aclaración:.....

DNI:.....