

2023

RENOVACIÓN

Ayuda Escolar para la Educación Becas Socioeducativas

LA INFORMACIÓN DE ESTA TAPA SERÁ COMPLETADA POR LA ESCUELA AL MOMENTO DE SER FIRMADA POR LA DIRECTORA O EL DIRECTOR

LA ALUMNA O EL ALUMNO ASPIRANTE

Nombre y apellido de la alumna o del alumno _____

DNI _____

¿Concurre al mismo Establecimiento Escolar que en el año anterior?

Sí No

Datos del Establecimiento Escolar al que se inscribe o asiste la/el alumna/o

CUE _____ Anexo _____

Nombre _____

Firma y sello de la Directora o del Director
/ Sello del Establecimiento

Se encuentra con Medidas de Protección
de Derechos y/o en Conflicto con la Ley Penal
(adjuntar la constancia al formulario)

Sí No

Es miembro de un Pueblo Indígena Sí No

Comunidad / Pueblo _____

Firma y aclaración del la Jefa o del Jefe de la comunidad o representante

Percibe la Asignación Universal por Hijo Sí No

¿En qué grado o año escolar se inscribe o se encuentra la/el alumna/o?

Educación Inicial Jardín Maternal 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°

Otra oferta educativa (Esc. Especiales, Educ. Adultos)

Firma y aclaración: Referente Provincial
o Coordinador/a de Becas Provincial



DATOS DE LA ALUMNA O DEL ALUMNO

DATOS PERSONALES

Adjuntar copia DNI

Domicilio: Igual al del responsable de cobro Si No (complete los datos) _____

Localidad _____ C.P. _____

Departamento/Partido _____

Provincia _____ Nacionalidad _____

Teléfono (_____) | _____ | (0000) 1111-1111

Teléfono alternativo (_____) | _____ | (0000) 1111-1111

Teléfono celular (_____) 15 - | _____ | (0000) 1111-1111

Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____ (dd/mm/aaaa) Sexo F M Género autopercebido

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR AL QUE SE INSCRIBE O ASISTE LA ALUMNA O EL ALUMNO

Dirección _____ Localidad _____

Departamento/Partido _____ Provincia _____

Teléfono (_____) | _____ | (0000) 1111-1111

Teléfono alternativo (_____) | _____ | (0000) 1111-1111

Correo electrónico | _____ |

EDUCACIÓN

Antecedentes educativos

Último Grado/Año cursado Indique el año en que cursó el último Grado/Año _____

Nivel Inicial Primario (o equivalente) Secundario (o equivalente)

Otra oferta educativa (Esc. Especiales, Educ. Adultos)

Lo aprobó Terminó el año pero no lo aprobó No terminó el año y dejó la escuela

¿Este año se inscribe o inscribió como repitente? Sí No

DATOS DE LA ADULTA O DEL ADULTO RESPONSABLE

DATOS PERSONALES

Apellido/s _____

Nombre/s _____

DNI N° _____ (adjuntar copia)

Domicilio _____

Localidad _____ C.P. _____

Departamento/Partido _____

Provincia _____ Nacionalidad _____

País de nacimiento _____

Teléfono (_____) _____ (0000) 1111-1111

Teléfono alternativo (_____) _____ (0000) 1111-1111

Teléfono celular (_____) 15 - _____ (0000) 1111-1111

Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____ (dd/mm/aaaa) Sexo F M Género autopercebido

Correo electrónico _____

Información para Pago en Cuenta Bancaria del Adulto Responsable **Debe adjuntar constancia bancaria del CBU**

N° de CUIT o CUIL _____ Banco _____

CBU _____

(en el caso de cambio de/lla Adulta/o responsable)

Vínculo de la Adulta o del Adulto Responsable con la alumna o el alumno

Madre/Padre Tutor/a Otro ¿Cuál? _____

La información consignada precedentemente tiene carácter de declaración jurada

Lugar y fecha

Firma y aclaración de la Adulta o del
Adulto Responsable

Firma de Actas Complementarias

A continuación se presentan tres actas para completar según corresponda en cada caso. Estas constituyen documentación complementaria al formulario de Becas. Las dos primeras serán escaneadas y adjuntadas en el momento de la carga en el sistema de Becas.

Completar en letra imprenta legible.

ACTA DE COMPROMISO ADULTA/O RESPONSABLE

Para ser utilizada en los casos en que la/el Adulta/o Responsable de Cobro no es la Madre/Padre de la alumna o del alumno. En esos casos se requerirá que la/el Adulta/o Encargada/o o Tutor/a firme el acta, mediante la cual se compromete a cobrar la beca y utilizar los fondos para los gastos educativos de la alumna o del alumno. Se completa al momento de llenar el formulario.

ACTA DE COMPROMISO RESPONSABLE INSTITUCIONAL

Para ser utilizada en la línea *Apoyo para la escolaridad de Alumnos con Medidas de Protección de Derechos y/o en conflicto con la Ley Penal*, cuando la/el alumna/o está en una institución penal o de residencia (Hogar), y un/a autoridad / integrante de la Institución es la/el Responsable de Cobro.

En esos casos se requerirá que la/el Adulta/o Responsable firme y selle el acta, mediante la cual se compromete a cobrar la beca y utilizar los fondos para los gastos educativos de la alumna o del alumno. Se completa al momento de llenar el formulario. Podrá tener hasta un total de 15 alumnas/os a cargo para el cobro de la beca.

ACTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS

Para ser utilizados en la línea *Apoyo para la escolaridad de Alumnos con Medidas de Protección de Derechos y/o en conflicto con la Ley Penal*, cuando la/el alumna/o está en una institución penal o de residencia (Hogar), y un/a autoridad / integrante de la Institución, es la/el Responsable de Cobro.

Luego del cobro de la beca, la/el Adulta/o Responsable completará el acta, informando la utilización del importe recibido y la remitirá a la Coordinación Provincial de Becas.

Las actas deberán estar archivadas en la Coordinación Provincial. Se enviarán copias escaneadas a la Coordinación Nacional.

Ayuda Escolar para la Educación Becas Socioeducativas

ACTA DE COMPROMISO ADULTA/O RESPONSABLE

A los _____ días del mes de _____ del año 20 _____

el Sr/a. _____

en su carácter de Tutor/a / Encargada/o *(tachar lo que no corresponda)* acuerda la recepción del aporte financiero correspondiente a "Becas para Alumnos con Medidas de Protección de Derechos y/o en Conflicto con la Ley Penal" / "Becas de Inclusión para Alumnos de Pueblos Indígenas" *(tachar lo que no corresponda)* solicitado para la/el alumna/o

_____,
DNI N° _____ que asiste a la Escuela _____

_____, N° _____

con domicilio en _____

Localidad: _____ Provincia: _____

La/El Adulta/o Responsable de la alumna o del alumno se compromete a hacer uso del aporte para solventar gastos de la escolaridad de la o del beneficiario, ya sea material didáctico (cuadernos, carpetas, hojas, lápices, reglas, etc.) y/o transporte hacia y desde la Escuela.

La/El que aquí suscribe reconoce que el acta compromiso implica un acto de confianza de parte del ESTADO NACIONAL, PROVINCIAL y de la propia institución, que decidió incluir a la alumna o al alumno en la línea de acción conocida como "Ayuda Escolar para la Educación - Becas Socioeducativas", basado en la buena fe de quien lo recibe, dando de esta forma valor a la palabra.

Firma, aclaración y DNI de la o del Responsable de la alumna o del alumno (Tutor/a /Encargada/o)

Ayuda Escolar para la Educación Becas Socioeducativas

ACTA DE COMPROMISO RESPONSABLE INSTITUCIONAL DEL COBRO DE LA BECA

A los _____ días del mes de _____ del año 20 _____ el

Sr/a. _____

con el cargo de _____ en la Institución _____

con domicilio en _____

Localidad: _____ Provincia: _____

acuerda la recepción del aporte financiero de \$ _____ -, correspondiente a

Becas para Alumnos con Medidas de Protección de Derechos y/o en Conflicto con la Ley Penal

solicitado para la/el alumna/o _____

_____, DNI N°: _____ que asiste a la

Escuela _____ N° _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

La/El Adulta/o Responsable o la/el alumna/o (en caso de ser mayor de edad) se compromete a hacer uso del aporte para solventar gastos de la escolaridad de la o del beneficiario, ya sea material didáctico (cuadernos, carpetas, hojas, lápices, reglas, etc.) y/o transporte hacia y desde la escuela.

La/El que aquí suscribe reconoce que el acta compromiso implica un acto de confianza de parte del ESTADO NACIONAL, PROVINCIAL y de la propia institución, que decidió incluir a la alumna o al alumno en la línea de acción conocida como "Ayuda Escolar para la Educación - Becas Socio-educativas", basado en la buena fe de quien lo recibe, dando de esta forma valor a la palabra.

Sello

Firma, aclaración y DNI de la o del
Responsable de la Institución

Ayuda Escolar para la Educación Becas Socioeducativas

ACTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS

Identificación de la o del Responsable del Establecimiento / Institución: _____

Establecimiento: _____

Nombre y Apellido de la alumna o del alumno: _____

N° DNI: _____ Fecha: _____

DETALLE DE GASTOS	MONTO (\$)
TOTAL	

NOTA: Entregar la declaración jurada de gastos al área de Becas de la jurisdicción.

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna

Firma, aclaración y DNI de la o del Responsable del
Establecimiento

