

***SOLICITUD RENOVACIÓN
DE BECAS***

Orden N°:.....

N ^a	Requisitos	Completo	Verificado
1	Completar los datos indicados en la Solicitud.		
2	Fotocopia de los últimos tres recibos de haberes en caso de relación de dependencia.		
3	Certificación de ingresos firmada por Contador Público y certificado por el Consejo de Profesionales de Cs. Económicas.		
4	Correo Electrónico.		
5	Certificado de Materias Aprobadas y Regularizadas.		

Lugar y fecha

.....de de.....

Los datos solicitados a continuación son confidenciales y serán utilizados únicamente por la comisión de Becas del IPESMI para autorizar su otorgamiento.

Datos personales del solicitante

Apellido y Nombre.		Matrícula:	
Carrera:		Estado Civil:	
DNI N°	Fecha de Nac / /	Edad	Teléfono Cel
Domicilio (origen)		Localidad	
Km de Pdas		E-Mail	
Alquila Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Monto del alquiler \$	Domicilio	
Nombre del Tutor o Encargado			
Trabajo	Antigüedad	¹ Sueldo \$	
Empresa	Localidad	Teléfono	

1- Adjuntar recibo de sueldo/ Certificado de ingresos por Contador Público Nacional. Las suplencias adj. Constancia del periodo abarcado

Datos del grupo familiar

Los alumnos económicamente independientes completar lo señalado con*

Datos del padre

*Apellido y Nombre.	* ¹ Vive?	* ² Estado Civil
*DNI n°	* Fecha de Nac / /	*Edad *Teléfono
Domicilio	*Localidad	Km de Pdas
Escolaridad	Profesión /Oficio	
* ³ Trabajo	Antigüedad	* ⁴ Sueldo \$
Empresa	Localidad	Teléfono

1- Adjuntar Acta de Defunción 2- Adjuntar acta de divorcio/constancia separación 3- Adj. Constancia desocupación
 4- Adjuntar recibo de sueldo/ Certificado de ingresos por Contador Público Nacional. Las suplencias adj. Constancia del periodo abarcado

Datos de la madre

*Apellido y Nombre.	* ¹ Vive?	* ² Estado Civil
*DNI n°	* Fecha de Nac / / *Edad	*Teléfono
Domicilio	*Localidad	Km de Pdas
Escolaridad	Profesión /Oficio	
* ³ Trabajo	Antigüedad	* ⁴ Sueldo \$
Empresa	Localidad	Teléfono

1- Adjuntar Acta de Defunción 2- Adjuntar acta de divorcio/constancia separación 3- Adj. Constancia desocupación
 4- Adjuntar recibo de sueldo/ Certificado de ingresos por Contador Público Nacional. Las suplencias adj. Constancia del periodo abarcado.

Datos del cónyuge

*Apellido y Nombre.	* ¹ Vive?	* ² Estado Civil
*DNI n°	* Fecha de Nac / / *Edad	*Teléfono
Domicilio	*Localidad	Km de Pdas
Escolaridad	Profesión /Oficio	
* ³ Trabajo	Antigüedad	* ⁴ Sueldo \$
Empresa	Localidad	Teléfono

1- Adjuntar Acta de Defunción 2- Adjuntar acta de divorcio/constancia separación 3- Adj. Constancia desocupación
 4- Adjuntar recibo de sueldo/ Certificado de ingresos por Contador Público Nacional. Las suplencias adj. Constancia del periodo abarcado.

Hermanos/Hijos (tasa de dependencia)

Nombre y Apellido	Edad	Estudia (Si, No)	Trabaja (Si, No)	Depende de los padres (Si, No)	Discapacidad (Si, No)

- Adjuntar fotocopia de la Libreta de Familia o fotocopia de la partida de nacimiento de cada uno de los hermanos.
- Los alumnos independientes económicamente que tengan un familiar a cargo, adj. Constancia. Hermanos o hijos con discapacidad, adj certificado médico.

Nivel de ingreso del grupo familiar

Incluir los ingresos en conjunto de padres, madre y/o cónyuge, hermanos/hijos convivientes.

Ingreso del grupo familiar \$	Pesos
-------------------------------	-------

Vivienda: PROPIA <input type="checkbox"/>	* ALQUILADA <input type="checkbox"/>	Monto \$
---	--------------------------------------	----------

* Adjuntar contrato de alquiler o recibo.

Otros inmuebles

Casas	Terrenos

Automóvil

Marca	Modelo (año)	Valor estimado

Otros datos de interés

Mencionar dos personas que puedan dar fe de lo declarado

* Apellido y Nombre

Profesión

Localidad

Teléfono n°

Domicilio

* Apellido y Nombre

Profesión

Localidad

Teléfono n°

Domicilio

Firma y aclaración

Firma y aclaración

* Adjuntar fotocopia del DNI de cada uno.

Declaramos que todos los datos son verídicos y completos. Asimismo autorizamos al IPESMI a verificar los mismos por los medios que considere convenientes y nos damos por notificados que, de otorgarse el beneficio solicitado, y de comprobarse posteriormente la falsedad o inexactitud de los datos, la institución podrá reclamar a los firmantes el reintegro de los descuentos otorgados. Al mismo tiempo, declaramos conocer y aceptar la modalidad arancelaria del Establecimiento (Reglamento de Aranceles y Reglamento de Becas).

Firma del tutor

Firma del solicitante

Para menores de 21 años

Para el alumno:

Fecha / / Nombre y Apellido

_____ Carrera

_____ Matricula _____

Solicitud de Beca recibida por _____

Firma