

HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE EXTALTACIÓN DE LA CRUZ

Solicitud de Beca N° _____

Apellido y Nombre del Solicitante: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ e-mail: _____

Fecha de nacimiento: _____

Documento de identidad: _____

• ALUMNO DE SEGUNDO AÑO O AÑOS SUPERIORES:

Carrera: _____ y

Año de ingreso a la misma: _____

Duración de la carrera (en años): _____

Año que cursa: _____

Cantidad de materias según el plan de estudios: 1° año _____ 2° año _____ 3° año _____

4° año _____ 5° año _____ 6° año _____

Cantidad de materias aprobadas con examen final hasta diciembre: _____

Promedio de calificaciones de los dos últimos cursos anuales incluidos aplazos: _____

Consignar Universidad o Instituto: _____

PÚBLICO

PRIVADO

• ALUMNOS DE INGRESANTES:

Promedio final de calificaciones de Nivel Medio: _____

Carrera a la que aspira ingresar: _____

Universidad o Instituto: _____

PÚBLICO

PRIVADO

Lugar y fecha: _____

**La información que detallo y acompañó en esta solicitud es exacta y tiene carácter de
DECLARACIÓN JURADA.**

Completar con letra imprenta clara.

Firma del Solicitante