



SOLICITUD DE BECA

De acuerdo con lo estipulado en el Contrato Colectivo vigente, solicito participar en el concurso para la concesión de becas estudiantiles para el Año Lectivo 201__ - 201__

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombres completos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Nota de aprovechamiento: _____

DATOS DE EDUCACIÓN

Institución Educativa ACTUAL: _____

Particular Fiscal Fiscomisional

NIVEL:

E.G.BÁSICA GRADO _____

BACHILLERATO CURSO _____

SUPERIOR CICLO/AÑO _____

DECLARO QUE LOS DATOS INDICADOS SON VERÍDICOS Y AJUSTADOS A LA REALIDAD.

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres completos: _____

Teléfono: _____ CEL: _____ D_p Dpto: _____ Código: _____

Correo electrónico: _____

Cuenta bancaria: Ahorros Banco: _____ Número: _____
Corriente

Fecha: _____ Firma: _____

El Administrador del beneficio de Becas

GERENCIA DE BIENESTAR SOCIAL

NOTA: Los campos son estrictamente obligatorios de llenar. Campos en blanco, anularán la presente solicitud.