



Beca por Estudios Especiales

**entrega de solicitud desde inicio del ciclo lectivo hasta el 15 de abril*

Datos del Solicitante

Apellido y Nombre			
CUIL N° <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>			
CBU		Alias	
N° Socio U.F.		Fecha de nacimiento	
		día	mes año
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio	Calle	N°	piso Dto.
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad	Provincia	CP	
TEL	E-Mail		
Seccional		Delegación	

Datos familiares

Apellido y Nombre	Parentesco	N° CUIL	Fecha de nacimiento
		-	-
		-	-
		-	-
		-	-
		-	-
		-	-
		-	-

Continúa en el dorso



Datos del hijo que cursa escuela especial

Apellido y Nombre	CUIL □□ - □□□□□□□□ - □	Fecha de Nacimiento
-------------------	---------------------------	---------------------

- Adjuntar:**
- *último recibo de haberes
 - *certificado alumno regular de la escuela especial o integradora
 - *certificado de discapacidad o
 - *certificado médico con diagnóstico

Firma del solicitante

Para completar por la Of. de P.A.S.

Solicitud N°	Fecha de ingreso al sistema			Firma