

INSTITUTO MARIA A NA MOGAS A-360
FORMULARIO PARA SOLICITUD Y EVALUACION DE OTORGAMIENTO BECA CICLO LECTIVO 2023
FECHA DE ENTREGA: 27 DE NOVIEMBRE EN SOBRE CERRADO, SIN EXCEPCION, HASTA EL 7 DE
DICIEMBRE DE 2023.

EL PRESENTE FORMULARIO REVISTE CARACTER DE DECLARACION JURADA, DEBIENDO SER COMPLETADO SIN OMITIR NI FALSEAR NINGUN DATO. SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTICULOS 172, 292 Y 293 DEL CODIGO PENAL.

Nombre del alumno:

Domicilio:

Teléfono:

Grado / Año:

Por la presente solicito, por encontrarme imposibilitado/a de abonar la totalidad de la cuota establecida en el régimen arancelario anual, una rebaja del importe total de la mensualidad. Asimismo, tomo conocimiento que debo abonar íntegramente el arancel de la Matricula anual.

• **DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES:**

• **PADRE:**

*Apellido/s y Nombre/s:

*CUIL:

*Tipo y N° de Documento:

*Domicilio:

*Localidad:

*Provincia:

*Código Postal:

*Teléfono:

*Correo Electrónico:

*Estado Civil:

• **MADRE:**

*Apellido/s y Nombre/s:

*CUIL:

*Tipo y N° de Documento:

*Domicilio:

*Localidad:

*Provincia:

*Código Postal:

*Teléfono:

*Correo Electrónico:

*Estado Civil:

- **GRUPO FAMILIAR**

¿Quiénes integran el grupo familiar, **que vivan en el domicilio declarado**:

Nombre	edad	parentesco	Discapacidad /Pensionado/Invalidez Otra observación

- **SITUACIÓN LABORAL/PREVISIONAL**

- **PADRE:**

	SI	NO	DETALLE
Trabajador en Relación de Dependencia			
Ingreso mensual promedio	\$:		
Beneficiario de la Asignación Universal			
Beneficiario de la Prestación por Desempleo			
Otros ingresos, beneficios, plan de asistencia o ayuda social ,etc.			

- **MADRE:**

	SI	NO	DETALLE
Trabajador en Relación de Dependencia			
Ingreso mensual promedio	\$:		
Beneficiario de la Asignación Universal			
Beneficiario de la Prestación por Desempleo			
Otros ingresos, beneficios, plan de asistencia o ayuda social ,etc			

• **OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE TRABAJAN**

Parentesco	Trabajador en Relación de Dependencia SI / NO	Ingreso mensual promedio \$	Beneficiario de la Asignación Universal SI / NO	Beneficiario de la Prestación por Desempleo SI / NO	Otros ingresos, beneficios, plan de asistencia o ayuda social, etc

- En el caso de haber algún **integrante desocupado** ¿este busca trabajo?
¿Se encuentra percibiendo él seguro de desempleo? Adjunta constancia de desempleo.

--

• **CONDICIONES DE LA VIVIENDA**

Tenencia

Propietario	
Inquilino	
Préstamo / Cesión	
Ocupante de hecho	
Otros	

Tipo de vivienda

Casa	
Departamento	
Pieza en inquilinato / Pensión	
Otro	

• **COBERTURA DE SALUD**

*Obra Social: SI No Permanente / Temporaria

*Medicina Prepaga:

*Red Pública (Centro de salud, Hospitales, etc.):

El otorgamiento del arancel preferencial es facultad privativa del establecimiento teniendo en cuenta los siguientes aspectos: identificación institucional del alumno y sus padres, situación académica, antecedentes disciplinarios, cumplimiento de las normas del reglamento del establecimiento, entre otros. Su otorgamiento está supeditado a las posibilidades del Instituto.

Declaramos conocer y aceptar, en todos los términos, las condiciones exigidas para el otorgamiento de Becas en el Instituto María Ana Mogas.

FIRMA DEL PADRE
ACLARACION
DNI

FIRMA DE LA MADRE
ACLARACION
DNI

Nota: La situación de la familia sólo será evaluada siempre que, al momento de presentar la declaración jurada no revista deuda. A su vez se informa que el porcentaje a otorgar dependerá de la demanda general.

Se advierte que la Institución no otorga bonificaciones por la suma total del arancel, teniendo que abonar así los siguientes ítems por completo: Seguro escolar (mensualmente), Emergencia medica (mensualmente), Seguridad (mensualmente), Cuota de mantenimiento (mensualmente), Matrícula (cuando corresponda), Material Didáctico (cuando corresponda) y convivencias y/o campamentos (cuando corresponda), como así también otras actividades que disponga el departamento pedagógico.

DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ADJUNTAR A LA PRESENTE (según corresponda):

EN TODOS LOS CASOS:

- **DNI del grupo familiar**
- **Fotocopia de recibos de sueldo de los integrantes del grupo familiar que trabajan**
- **Fotocopia cuit-cuil de los adultos del grupo familiar**
- **Fotocopia de algún servicio a nombre de alguno de los solicitantes**

SEGÚN CORRESPONDA

- Constancia de monotributo en caso de ser contribuyente
- Telegrama de despido
- Constancia de seguro de desempleo.
- Constancia de pago de créditos y / o hipotecas
- Contrato de alquiler
- Constancia de jubilación, pensión, asignación familiar u otro plan social.
- Certificado de discapacidad
- Si posee alguna enfermedad crónica que requiera de tratamiento adjuntar constancia.
- Comprobante de medicación crónica
- Comprobantes de causas legales
- Obra social prepaga (adjuntar comprobante)
- Otros gastos que tuviera, declarar y adjuntar.
- Si cursa estudios terciarios o universitarios, presentar constancia de alumno regular.

Les informamos que recibirán un email entre el 12/02/2024 y 16/02/2024 donde se le notificará fecha en la que deberá asistir para notificarse sobre la resolución de Beca y firmar la correspondiente documentación. En caso de no asistir en la fecha informada la Beca será anulada.