

**INSTITUTO MARIA A NA MOGAS A-360**  
**FORMULARIO PARA SOLICITUD Y EVALUACION DE OTORGAMIENTO BECA**  
**CICLO LECTIVO 2026**

(FECHA DE ENTREGA CON TODA LA DOCUMENTACION SOLICITADA: EN SOBRE CERRADO, SIN EXCEPCION, HASTA EL  
5 DE DICIEMBRE DE 2025)

**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, y no manteniendo deuda alguna con la institución, se considere 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 el total del arancel, teniendo que abonar así los siguientes ítems por completo: Seguro escolar, Emergencia médica, Seguridad, Cuota de mantenimiento, Plataforma Educativa y de Gestión, Natatorio (cuando corresponda), Transporte (cuando corresponda) 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 solicitante**

**SEGÚN CORRESPONDA**

- Constancia de monotributo en caso de ser contribuyente
- Constancia de pensiones
- 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.
- Constancia NEGATIVA de Anses
- 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 (ejemplo tarjetas de crédito), declarar y adjuntar.
- Si cursa estudios terciarios o universitarios, presentar constancia de alumno regular.

***Les informamos que recibirán un email en el mes de febrero 2026 donde se les comunicará 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.***