

**PLANILLA DE RENOVACION DE BECA**
**CORRESPONDIENTE AL AÑO 2017-2018**

C.I. N°:	
----------	--

BASICA MENSUAL	<input type="checkbox"/>	UNIVERSITARIA	<input type="checkbox"/>	ESPECIAL	<input type="checkbox"/>	APTITUDINAL	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	---------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------------	--------------------------

**DATOS BECARIOS:**

APELLIDOS:		NOMBRES:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:			
EDAD:	SEXO:	TELEFONO:	

**DIRECCION DE HABITACIÓN:**

MUNICIPIO:		PARROQUIA:	
COMUNIDAD/URBANIZACION:			
CALLE:		N°:	

**DATOS ACADÉMICOS:**

PLANTEL DONDE CURSA ESTUDIOS:	
GRADO:	

**DATOS DEL REPRESENTANTE:**

APELLIDOS:				NOMBRES:		
C.I. N°:		FECHA DE NACIMIENTO:				
ESTADO CIVIL:						
LUGAR DE TRABAJO:						
TELEFONO:				CORREO ELECTRÓNICO:		
PARENTESCO:						
OBSERVACIONES:						

La planilla debe ser devuelta con los siguientes recaudos, **en original, sin enmienda, debidamente firmada y sellada**, para todos los niveles o modalidades:

1-Constancia de estudio que especifique grado, año o semestre a cursar durante el periodo 2017-2018, en caso de poseer beca aptitudinal, anexar constancia que especifique la participación del alumno en actividades que promuevan el desarrollo de su talento (firmada y sellada)

2-Fotocopia de la Cédula de Identidad del representante

3- La recepción de renovaciones se efectuara (sin excepción) de acuerdo al cronograma, en horario de 9:00 am a 12:00 pm. Posteriormente se recibirán, por la Secretaria de Educación y Deporte, desde el 22/11/2017 hasta el 15/12/2017 los días lunes, miércoles y viernes en horario de oficina. No habrá prórroga.

RECIBE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

SEC-DBEYPC-F-016

Solo para uso de la Dirección de Bienestar Estudiantil y Proyectos Comunitarios


**Secretaría de Educación y Deporte**
**COMPROBANTE DE RENOVACIÓN DE BECA 2017-2018**

C.I. N° REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_ NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

 BASICA MENSUAL  UNIVERSITARIA  ESPECIAL  APTITUDINAL 

GRADO/AÑO/SEMESTRE: \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES DEL BECARIO: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

Firma del Funcionario Receptor \_\_\_\_\_

Nota: IMPRIMIR EN TAMAÑO OFICIO