



AÑO \_\_\_\_\_

Escriba en Letra Imprenta

Fecha de entrega del Formulario \_\_\_\_\_

APELIDO PATERNO		APELIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
Nº CÉDULA	SEGURO SOCIAL	ESTADO CIVIL	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	
<b>DIRECCIÓN ACTUAL</b>							
NACIONALIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	CORREGIMIENTO		CALLE o BARRIO		
CASA o APTO.	CORREO ELECTRONICO		TELÉFONO - RESIDENCIAL		TELÉFONO CELULAR		
NOMBRE y APELLIDO DEL PADRE		CÉDULA	LUGAR DE TRABAJO	OCUPACIÓN		TELÉFONO	
NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE		CÉDULA	LUGAR DE TRABAJO	OCUPACIÓN		TELÉFONO	
NOMBRE DEL JEFE DE LA FAMILIA		CÉDULA	PARENTESCO	OCUPACIÓN		TELÉFONO	
HOGAR PADRES: PRESENTES	<input type="checkbox"/>	CUANTAS PERSONAS VIVEN EN EL HOGAR	<input type="checkbox"/>	PERSONA DE QUIEN DEPENDE			
UNO AUSENTE	<input type="checkbox"/>			OCUPACIÓN			
AMBOS AUSENTES	<input type="checkbox"/>	CUANTAS PERSONAS TRABAJAN	<input type="checkbox"/>	CÉDULA			
OTRO	<input type="checkbox"/>						
NÚMERO DE HERMANOS QUE ESTUDIAN	<input type="checkbox"/>	TIENE HERMANOS BECADOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INGRESO FAMILIAR	B/. _____	RESIDENCIA PROPIA <input type="checkbox"/> ALQUILADA <input type="checkbox"/> HIPOTECA <input type="checkbox"/>	ALQUILER O HIPOTECA MENSUAL B/. _____
<b>MARQUE LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA</b>							
ALUMBRADO ELÉCTRICO <input type="checkbox"/>	AGUA POTABLE <input type="checkbox"/>	SERVICIO SANITARIO <input type="checkbox"/>	MATERIAL DE LA VIVIENDA CONCRETO <input type="checkbox"/>		TIPO DE VIVIENDA CASA <input type="checkbox"/>		
OTRO TIPO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	LETRINA <input type="checkbox"/>	MADERA <input type="checkbox"/>		APARTAMENTO <input type="checkbox"/>		
		OTRO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>		CUARTO <input type="checkbox"/> CASA RURAL <input type="checkbox"/>		
<b>ESTUDIOS QUE CURSARÁ</b>							
CENTRO DE ESTUDIO		TÍTULO QUE OBTENDRÁ		PROMEDIO O ÍNDICE			
PROVINCIA / PAÍS	DISTRITO / CIUDAD	CORREGIMIENTO	DURACIÓN EN AÑOS	GRADO / AÑO	NIVEL <input type="checkbox"/>		
UBICACIÓN (CENTRO DE ESTUDIO)		PARTICULAR <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>					
FACULTAD	AÑO DE INGRESO	TIPO DE CENTRO EDUCATIVO		MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA ASISTIR AL CENTRO EDUCATIVO			
<b>ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIO CURSADO</b>							
CENTRO DE ESTUDIO		TÍTULO OBTENIDO					
EMPRESA DONDE TRABAJA		CARGO QUE OCUPA		SALARIO B/.	AÑOS DE SERVICIO		
PROVINCIA	DIRECCIÓN DE LA EMPRESA						
CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE PRECEDE ES CORRECTA							
FIRMA (ESTUDIANTE)		CÉDULA		FECHA			
<b>SOLO PARA USO DE LA OFICINA</b>							
Nº CÉDULA	REPRESENTANTE LEGAL		DURACIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE VENCIMIENTO		
Nº RESOLUCIÓN	FECHA DE RESOLUCIÓN		GRUPO INDÍGENA <input type="checkbox"/>				
MONTO MENSUAL	MONTO TRIMESTRAL	MONTO ANUAL	MONTO TOTAL	SUCURSAL DE PAGO			
TIPO DE TRABAJO (Erradicación del Trabajo Infantil)		TIPO DE DISCAPACIDAD					
SUBPROGRAMA		NIVEL	DIRECCIÓN PROVINCIAL, COMARCAL O AGENCIA REGIONAL				
RECIBIDO POR		VERIFICADO POR		REGISTRADO POR			

\* CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA EN LA SOLICITUD DE BECA Y ALTERACIÓN DE DOCUMENTO QUE EL ASPIRANTE DEBE REMITIR AL IFARHU, SERÁ CAUSAL DE DESCALIFICACIÓN O CANCELACIÓN INMEDIATA EN LA BECA SI ESTA SE HUBIERE ADJUDICADO.

\* SI EL SOLICITANTE CUENTA CON ALGÚN TIPO DE AYUDA O BENEFICIO DE OTRA INSTITUCIÓN, ESTA SOLICITUD SERÁ DESCALIFICADA EN CASO TAL QUE SE HUBIERE ADJUDICADO.

Nº 246