



AÑO \_\_\_\_\_

Escriba en Letra Imprenta

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

APELLIDO PATERNO		APELLIDO 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	OCUPACION		TELEFONO	
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		TIENE HERMANOS BECADOS		RESIDENCIA		ALQUILER O HIPOTECA MENSUAL	
<input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ALQUILADA <input type="checkbox"/>		PROPIA <input type="checkbox"/>	
				HIPOTECA <input type="checkbox"/>		BI. _____	
<b>MARQUE LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA</b>							
ALUMBRADO		AGUA		SERVICIO		MATERIAL DE LA VIVIENDA	
ELÉCTRICO <input type="checkbox"/>	POTABLE <input type="checkbox"/>	SANITARIO <input type="checkbox"/>		CONCRETO <input type="checkbox"/>		TIPO DE VIVIENDA	
OTRO TIPO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	LETRINA <input type="checkbox"/>		MADERA <input type="checkbox"/>		CASA <input type="checkbox"/>	
		OTRO <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>		APARTAMENTO <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	
UBICACIÓN (CENTRO DE ESTUDIO)				PARTICULAR <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		GRADO / AÑO	
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			
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		
<p>* 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.</p> <p>* 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.</p>							