



AÑO _____

Escriba en Letra Imprenta

Fecha de entrega del Formulario _____

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____

| | | | | | | |
|-----------|---------------|--------------|------|---------------------|------|---------------------|
| N° CÉDULA | SEGURO SOCIAL | ESTADO CIVIL | SEXO | FECHA DE NACIMIENTO | EDAD | LUGAR DE NACIMIENTO |
|-----------|---------------|--------------|------|---------------------|------|---------------------|

DIRECCION ACTUAL _____

| | | | | |
|--------------|-----------|----------|---------------|----------------|
| 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 | 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"/> | | |

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------------|
| NUMERO DE HERMANOS QUE ESTUDIAN <input type="checkbox"/> | TIENE HERMANOS BECADOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | RESIDENCIA ALQUILADA <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> HIPOTECA <input type="checkbox"/> | ALQUILER O HIPOTECA MENSUAL B/. _____ |
|--|--|---|---------------------------------------|

MARQUE LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

| | | | | |
|--|---------------------------------------|---|---|---|
| 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"/> |

ESTUDIOS QUE CURSARÁ

| | | |
|-------------------------|---------------------------|-------------------------|
| CENTRO DE ESTUDIO _____ | TÍTULO QUE OBTENDRÁ _____ | PROMEDIO O ÍNDICE _____ |
|-------------------------|---------------------------|-------------------------|

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|---------------------|--|-------------------|-------------|
| PROVINCIA / PAÍS _____ | DISTRITO / CIUDAD _____ | CORREGIMIENTO _____ | DURACIÓN EN AÑOS _____ | GRADO / AÑO _____ | NIVEL _____ |
| 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 _____ |
|----------------|----------------------|--------------------------------|--|

ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIO CURSADO

| | |
|-------------------------|-----------------------|
| CENTRO DE ESTUDIO _____ | TÍTULO OBTENIDO _____ |
|-------------------------|-----------------------|

| | | | |
|-----------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|
| EMPRESA DONDE TRABAJA _____ | CARGO QUE OCUPA _____ | SALARIO B/. _____ | AÑOS DE SERVICIO _____ |
|-----------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|

| | |
|-----------------|-------------------------------|
| PROVINCIA _____ | DIRECCION DE LA EMPRESA _____ |
|-----------------|-------------------------------|

CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE PRECEDE ES CORRECTA

| | | |
|--------------------------|--------------|-------------|
| FIRMA (ESTUDIANTE) _____ | CÉDULA _____ | FECHA _____ |
|--------------------------|--------------|-------------|

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

| | | | | |
|-----------------|---------------------------|----------------|-----------------------|----------------------------|
| N° CÉDULA _____ | REPRESENTANTE LEGAL _____ | DURACIÓN _____ | FECHA DE INICIO _____ | FECHA DE VENCIMIENTO _____ |
|-----------------|---------------------------|----------------|-----------------------|----------------------------|

| | | |
|---------------------|---------------------------|----------------------|
| N° 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 _____ | DIRECCION 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.

**ACUERDO DE DIVULGACIÓN DE DATOS ENTRE EL INSTITUTO PARA LA
FORMACIÓN Y APROVECHAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS Y EL
BENEFICIARIO DE UN PRODUCTO DEL IFARHU.**

El presente acuerdo se hace en base al cumplimiento de la Ley No. 6 de 22 de enero de 2002; el Decreto Ejecutivo No. 511 de 24 de noviembre de 2017 y la Resolución No DS-3513-2018 de enero de 2018 de la Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a la Información (ANTAI), que establece las normas de transparencia en la gestión Pública y desarrolla la Política Pública de Transparencia de Datos Abiertos de Gobierno respectivamente, que nos solicitan como institución pública informar y tener a disposición toda información de carácter público que genera el Estado.

A su vez cumpliendo con el Decreto Ejecutivo 285 del 28 de mayo de 2021, que reglamenta la Ley 81 de Protección de Datos Personales, que establece principios, derechos, obligaciones y procedimientos para regular la protección de datos personales en Panamá.

Esta ley y su reglamento busca proteger a todos los sectores que manejan base de datos, las herramientas necesarias para que pongan en práctica el procedimiento para el tratamiento de los datos y cumplimiento de la ley.

En base a la Ley 81 de 26 de marzo de 2019, que establece que los datos sensibles no pueden transferirse sin el **debido consentimiento explícito del titular**, es por ello que se hace necesario solicitarles a los prestatarios y/o beneficiarios su consentimiento o no para su respectiva divulgación, salvaguardando los datos de información confidencial; haciendo la salvedad de utilizar y proporcionar sus datos confidenciales en caso de que así lo solicite alguna instancia o para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso con autorización judicial competente.

Por lo tanto, se les solicita a las personas que comparecen a esta institución, solicitando algún beneficio de beca, crédito educativo, asistencia y/o auxilio económico, su autorización para que en caso así se requiera faculden a esta entidad para que sus datos puedan ser divulgados para el dominio público.

ACEPTO

NO ACEPTO

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

CÉDULA: _____

En presencia del funcionario que recibe el documento:

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

CÉDULA: _____

FECHA: _____