

Escriba en Letra Imprenta



AÑO _____

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	
DIRECCIÓN 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	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"/>				

NUMERO 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/. _____
---------------------------------	--------------------------	------------------------	---	------------------	-----------	------------	--	-----------------------------	-----------

MARQUE LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

ALUMBRADO	AGUA	SERVICIO	MATERIAL DE LA VIVIENDA	TIPO DE VIVIENDA
ELÉCTRICO <input type="checkbox"/>	POTABLE <input type="checkbox"/>	SANITARIO <input type="checkbox"/>	CONCRETO <input type="checkbox"/>	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 OBTENDRA	PROMEDIO O ÍNDICE
PROVINCIA / PAÍS	DISTRITO / CIUDAD	CORREGIMIENTO
UBICACIÓN (CENTRO DE ESTUDIO)		DURACIÓN EN AÑOS
		GRADO / AÑO
		NIVEL
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	DIRECCIÓN DE LA EMPRESA		

CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE PRECEDE ES CORRECTA

FIRMA (ESTUDIANTE) _____ CÉDULA _____ FECHA _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

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 _____

* 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 _____