

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	
DIRECCIÓN ACTUAL							
NACIONALIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	CORREGIMIENTO		CALLE o BARRIO		
CASA o APTO.	APARTADO Nº		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		
NOMBRE DEL PADRE		CÉDULA	LUGAR DE TRABAJO		TELÉFONO		
NOMBRE DE LA MADRE		CÉDULA	LUGAR DE TRABAJO		TELÉFONO		
NOMBRE DEL JEFE DE LA FAMILIA		CÉDULA	PARENTESCO	OCUPACIÓN		TELÉFONO	
HOGAR PADRES PRESENTES <input type="checkbox"/>	PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR <input type="checkbox"/>		PERSONAS EN DEPENDENCIA <input type="checkbox"/>		OCCUPACIÓN <input type="checkbox"/>		
UNO AUSENTE <input type="checkbox"/>	CUANTAS PERSONAS TRABAJAN <input type="checkbox"/>		RESIDENCIA PROPIA <input type="checkbox"/>		ALQUILER MENSUAL B/. _____		
OTRO <input type="checkbox"/>	TIENE HERMANOS BECADOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		RESIDENCIA ALQUILADA <input type="checkbox"/>		HIPOTECA <input type="checkbox"/>		
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"/>	TIPO DE VIVIENDA CASITA <input type="checkbox"/>		TIPO DE VIVIENDA CASA <input type="checkbox"/>		
OTRO TIPO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	LEF <input type="checkbox"/>	M <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	DISTRITO	CORREGIMIENTO	DURACIÓN EN AÑOS	GRADO / AÑO	NIVEL <input type="checkbox"/>		
UBICACIÓN CENTRO DE ESTUDIO		REGULAR <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>					
FACULTA	INGRESO	TIPO DE CENTRO EDUCATIVO		MEDIOS DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA ASISTIR AL CENTRO EDUCATIVO			
ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIO CURSADO							
CENTRO DE ESTUDIO		TÍTULO OBTENIDO					
LUGAR Y EMPRESA DONDE TRABAJA		CARGO		AÑOS		SALARIO	
PROVINCIA		DISTRITO		CORREGIMIENTO			
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 <input type="checkbox"/>				
MONTO MENSUAL	MONTO TRIMESTRAL	MONTO ANUAL	MONTO TOTAL	SUCURSAL DE PAGO			
TIPO DE TRABAJO (Erradicación del Trabajo Infantil) <input type="checkbox"/>		TIPO DE DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/>					
SUBPROGRAMA <input type="checkbox"/>		NIVEL <input type="checkbox"/>	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 000003