

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	
DIRECCION ACTUAL							
NACIONALIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	CORREGIMIENTO		CALLE o BARRIO		
CASA o APTO.	APARTADO Nº		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		
NOMBRE DEL PADRE		CÉDULA	LUGAR DE TRABAJO	OCUPACIÓN		TELÉFONO	
NOMBRE DE LA MADRE		CÉDULA	LUGAR DE TRABAJO	OCUPACIÓN		TELÉFONO	
NOMBRE DEL JEFE DE LA FAMILIA		CÉDULA	PARENTESCO	OCUPACIÓN		TELÉFONO	
HOGAR PADRES PRESENTES	PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR		PERSONA DE QUIEN DEPENDE				
UNO AUSENTE			OCUPACIÓN				
OTRO	CUANTAS PERSONAS TRABAJAN		CÉDULA				
HERMANOS QUE ESTUDIAN	TIENE HERMANOS BECADOS		RESOLUCIÓN FAMILIAR	PREFERENCIA	ALQUILER MENSUAL		
	SI		PROTEGIDA	ALQUILADA	B/. _____		
			HIPOTECA				
MARQUE LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA							
ALUMBRADO ELÉCTRICO	AGUA	SERVICIO SANITARIO	MATERIAL DE LA VIVIENDA		TIPO DE VIVIENDA		
OTRO TIPO	OTRO	LETRINA	CONCRETO	MADERA	CASA	APARTAMENTO	CASA RURAL
			OTRO		CUARTO		
ESTUDIOS QUE CURSARÁ							
CENTRO DE ESTUDIO		TÍTULO QUE OBTENDRÁ			PROMEDIO O ÍNDICE		
PROVINCIA	DISTRITO	CORREGIMIENTO		DURACIÓN EN AÑOS	GRADO / AÑO	NIVEL	
UBICACIÓN (CENTRO DE ESTUDIO)			PARTICULAR		PÚBLICO	OTRO	
FACULTAD	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		
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 000001