



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

REINSCRIPCIÓN SOLICITUD NUEVA

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

FECHA: / /

Apellido y Nombre _____ Edad: _____

D.N.I. N°: _____ Domicilio: Calle _____

N° _____ Piso _____ Dto. _____ Barrio: _____

N° de Teléfono _____ E-mail: _____

2.- DATOS ACADÉMICOS

Institución a la que Ingresa _____

Año/Curso: _____ Carrera: _____

Último año cursado: _____ Aprobado SI No Promedio Obtenido _____

3.- DATOS DEL TUTOR O RESPONSABLE

Apellido y Nombre _____

D.N.I. N°: _____ Domicilio: Calle _____

N° _____ Piso _____ Dto. _____ Barrio: _____

N° de Teléfono _____

Trabaja? SI No Lugar de Trabajo _____

Ingreso Mensual: _____ Cobra Salarios – Ayuda Escolar SI No

Beneficiario Plan Social SI No Nombre del Plan _____

Ingreso Mensual De: _____

Firma Solicitante

Firma Tutor/Responsable



Programa Municipal de Becas Estudiantiles

MUNICIPALIDAD DE GOBERNADOR VIRASORO – Corrientes

Secretaría de Gobierno y Educación

Solicitante: _____ Fecha: _____

Documentación Completa SI No Documentación faltante: _____

**CONSTANCIA DE
REINSCRIPCIÓN/ INSCRIPCIÓN 2009**

Firma por P.M.B.E.