

SOLICITUD DE BECA 2026 TERCIARIA o UNIVERSITARIA

(a cumplimentar por el postulante - especificar tipo)

Lugar y fecha:

BENEFICIARIO/A

APELLIDO Y NOMBRE:

Nº DE ASOCIADO: CATEGORIA:.....

FECHA DE NACIMIENTO:..... ESTADO CIVIL:.....

PARENTESCO CON EL ASOCIADO TITULAR:

DOMICILIO:..... LOCALIDAD:..... PCIA.....

CODIGO POSTAL:..... TELÉFONO FIJO: (agregar prefijo).....

LINEA CELULAR (agregar prefijo)..... EMAIL

CARRERA ELEGIDA:..... AÑO QUE CURSA:.....

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:.....

DIRECCION:..... TELEFONO:.....

FUE BECADO ANTERIORMENTE POR EL CIRSE? SINO.....

¿EN QUE FECHA? EN QUE CARRERA?.....

. CAUSA DE LA BAJA DEL SERVICIO:.....

APELLIDO Y NOMBRE DEL ASOCIADO TITULAR:.....

Nº ASOCIADO:..... Nro DNI

CBU.....

DOMICILIO:..... LOCALIDAD:..... PCIA.....

Línea celular Email.....

NOTA: ANTE LA VERIFICACIÓN DE UN DATO QUE FALSEARE A LA REALIDAD SE CANCELARÁ AUTOMÁTICAMENTE LA SOLICITUD.

.....

RECIBÍ FOLLETO INSTRUCTIVO SERVICIOS BECAS

FECHA, HORA Y LUGAR DE REALIZACION DEL SORTEO -
ADJUDICACION. USTED PUEDE PRESENCIARLO. DÍA _____

.....

(Firma)

C O M P R O M I S O (Descuento de haberes)

Fecha:.....

Por el presente me comprometo a reintegrar a la Asociación Mutual "Círculo de Suboficiales del Ejército" el importe equivalente al monto percibido por adelantado y que correspondiere a los meses posteriores a la fecha de abandono de los estudios como así también los gastos administrativos que pudieran generarse, en un plazo de 30 días a partir de la fecha de expedición de la notificación respectiva. Si así no lo hiciere, autorizo a la Institución a descontar de mis haberes los montos correspondientes.

Apellido:.....Nombre:.....

DNI:.....N° asociado:.....

Domicilio:.....

Teléfono Fijo: (Agregar prefijo)..... Línea celular.....

EMAIL:.....

FIRMA Y ACLARACIÓN ASOCIADO TITULAR

FIRMA Y ACLARACIÓN ASOCIADO ADHER.

.....

.....

FIRMA AUTORIDAD ESTAMENTO

.....

COMPROMISO (Pago por Caja)

Fecha:

Por el presente me comprometo a reintegrar a la Asociación Mutual "Círculo de Suboficiales del Ejército" el importe equivalente al monto percibido por adelantado y que correspondiere a los meses posteriores a la fecha de abandono de los estudios, en un plazo de 30 días a partir de la fecha de expedición de la notificación respectiva.

Apellido: Nombre:

Doc. Ident: N° Asociado:

Domicilio:

Teléfono Fijo:..... Línea celular.....

EMAIL:.....

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN ASOCIADO TITULAR

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN ASOCIADO ADHERENTE

.....
FIRMA AUTORIDAD ESTAMENTO