

## FORMULARIO PARA LAS BECAS SARMIENTINAS

### • DATOS DEL TITULAR

APELLIDO Y NOMBRE: (1) \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ N° AFILIADO DIBA \_\_\_\_\_ M.R. \_\_\_\_\_

SITUACION DE REVISTA \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_

TELEFONO FIJO \_\_\_\_\_ CELULARES \_\_\_\_\_

### • DATOS DEL BECARIO

APELLIDO Y NOMBRE \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ PARTENESCO CON EL TITULAR \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

### • ESCUELA A LA QUE CONCURRIRA

NOMBRE DE LA INSTITUCION \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

TELEFONOS \_\_\_\_\_ AÑO QUE CURSARA \_\_\_\_\_

ESTATAL  CUOTA COOPERADORA: \$ \_\_\_\_\_ MENSUAL  ANUAL

PRIVADA  MATRICULA \$ \_\_\_\_\_ Esta exceptuado SI - NO

ARANCEL MENSUAL \$ \_\_\_\_\_ Esta becado SI - NO

PERCIBE BECAS DE OTRAS INSTITUCIONES? SI -NO (ESPECIFICAR ENTIDAD QUE LA OTORGA, MONTO Y CANTIDAD DE CUOTAS QUE PERCIBE \_\_\_\_\_

REALIZA OTRAS ACTIVIDADES ARANCELADAS: SI - NO INDIQUE CUALES Y MONTOS MENSUALES \_\_\_\_\_

(1) Si es tutor, deberá agregarse fotocopia del documento legal probatorio.



• **PRESTAMOS CONCEDIDOS AL TITULAR (ACTUALES)**

INSTITUCION	FINALIDAD	MONTO	CUOTA	FECHA DE VENCIMIENTO

• **GASTOS MENSUALES DEL HOGAR**

LUZ \_\_\_\_\_ GAS \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

ALQUILER \_\_\_\_\_

IMPUESTOS (En detalle) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• **VIVIENDA**

PROPIA SI – NO ALQUILADA SI – NO CANTIDAD DE AMBIENTES \_\_\_\_\_

DORMITORIOS (Cantidad) \_\_\_\_\_ TIENE COMEDOR SI – NO

BAÑO INSTALADO SI – NO COCINA INSTALADA SI – NO AGUA Corriente – de Pozo

COMBUSTIBLE UTILIZADO \_\_\_\_\_

TIPO DE MATERIAL DE LA VIVIENDA \_\_\_\_\_

UBICADA EN CALLE DE: tierra – Adoquinada - Asfaltada

BARRIO URBANIZADO: Residencial - Familiar – Comercial – Fabril

BARRIO SIN URBANIZAR SI – NO

MEDIOS DE TRANSPORTE \_\_\_\_\_

POSEE OTRAS PROPIEDADES SI – NO

UBICACIÓN \_\_\_\_\_

DESTINO DE LA MISMA \_\_\_\_\_

• **AUTOMOVIL:** SI – NO MARCA \_\_\_\_\_ MODELO \_\_\_\_\_

UTILIDAD DEL MISMO Y GASTOS MENSUALES QUE LE OCACIONA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE BECA SARMIENTINA**

Señor  
DIRECTOR DE SALUD Y ACCION SOCIAL DE LA ARMADA  
 Calle Comodoro Py N° 1935  
 (1104) CAPITAL FEDERAL

En mi carácter de padre/madre/tutor/ representante del  
 menor \_\_\_\_\_  
 solicito se le conceda una Beca para cursar estudios secundarios/terciarios, según lo  
 establecido en las “**NORMAS PARA LA CONCESION DE BECAS SARMIENTINAS**”,  
 que esa DIRECCION DE BIENESTAR NAVAL otorga a sus afiliados. (Resolución COAR  
 N° 669/80).-

El/la causante es hijo/a de:

\_\_\_\_\_  
 (Apellido y nombre)

**SI ES PERSONAL MILITAR**

- Grado y Escalafón: \_\_\_\_\_

**SI ES PERSONAL CIVIL**

- Escalafón y Categoría \_\_\_\_\_

La presente solicitud tiene el carácter de declaración  
 jurada y de acta de compromiso por lo cual estoy obligado/a a aceptar toda disposición que  
 emane de esa Dirección dirigida a confirmar el fiel cumplimiento del compromiso que  
 asumo.-

Saludo a Ud. muy Atte.

**AGREGADOS:** Formulario de Inscripción y documentos probatorios.-

## **BECAS SARMIENTINAS- NORMAS QUE LA REGULAN**

1.- Esta destinada a hijos menores de edad del personal Militar, de Seguridad Y Civil de la Armada Argentina y Prefectura Naval Argentina, en Actividad, Retirado, Jubilado y Pensionado.

2.- Consistirán en una Ayuda económica destinada exclusivamente a sufragar gastos de pago de matrícula, adquisición de vestuario, material didáctico, movilidad y todo lo relacionado a necesidades escolares, para estudios que se impartan en establecimientos de enseñanza Nacionales, Provinciales o Municipales y en los casos

3.-Es condición necesaria para el otorgamiento y continuidad de la beca, la regularidad en el cumplimiento de los planes vigentes, y la aceptación por parte del responsable del menor de todas las medidas de verificación que la Armada disponga para su cumplimiento.

4.- Las Becas se otorgaran a los alumnos con radicación permanente en el país para recibir enseñanza en el mismo, no abarcando por lo tanto ningún tipo de estudio que se dicte en el extranjero.

5.- Para acceder a la solicitud de Beca, deberá cumplimentar los siguientes requisitos:

- a) El postulante debe ser afiliado a DIBA
- b) Ser menor de 18 años
- c) Cursar nivel secundario, Polimodal o ESB quedando excluido EGB
- d) Certificado original de inscripción como alumno regular, firmado y sellado por las autoridades escolares del establecimiento al cual concurrirá el alumno.
- e) Haber Aprobado el último año cursado, con un promedio mínimo final de siete (7) puntos por cada materia. No compensando materias (independientemente de la nota obtenida) ni tener materias previas.

6.- Los afiliados responsables deberán suscribir una solicitud de asignación de Beca por cada postulante, la que deberá ser confeccionada preferentemente a maquina o letra impresa, sin omisiones y conforme a las instrucciones recibidas. Su no cumplimiento será razón suficiente para quedar descalificado su pedido.

- a) Fotocopia de la credencial y DNI del menor
- b) Fotocopia de su documento
- c) Copia autenticada del boletín de calificaciones del último año cursado, firmado y sellado por las autoridades escolares del establecimiento al cual concurrirá el alumno.

d) Certificado original de inscripción como alumno regular, firmado y sellado por las autoridades escolares del establecimiento al cual concurrirá el alumno.

e) Fotocopia de los últimos recibos de haberes del grupo familiar o declaración jurada de ingresos de trabajadores sin relación de dependencia.

7.- Los montos a liquidar por cada Beca y la forma de pago serán fijados anualmente por la DIBA.

8.- Para proceder al pago de la Beca, el responsable del becario deberá presentar constancia de alumno regular actualizada a la fecha de cobro, firmada y sellada por las autoridades del establecimiento educativo al que concurre.

En dicha oportunidad deberá informar con carácter de Declaración Jurada cualquiera de las siguientes circunstancias: cambio de domicilio, cambio de escuela, abandono de estudios por enfermedad, emancipación del menor u otro dato que afecte el normal desenvolvimiento escolar.

9.- Será causal de interrupción de la Beca el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones específicas precedentemente.

LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_

TOMANDO CONOCIMIENTO \_\_\_\_\_