



Ayuda Escolar para la Educación
Becas de Fortalecimiento Educativo

NUEVA SOLICITUD
2026

LA INFORMACIÓN DE ESTA TAPA SERÁ COMPLETADA POR LA ESCUELA
AL MOMENTO DE SER FIRMADA POR EL DIRECTOR

EL ALUMNO ASPIRANTE

Apellido y nombre _____

DNI _____

Datos del establecimiento educativo al que se inscribe o asiste el alumno

CUE _____ Anexo _____

Nombre _____

Firma del Director
Sello del Director - Sello del Establecimiento

Se encuentra con Medidas de Protección de Derechos y/o en Conflicto con la Ley Penal *Sí* *No*
(adjuntar la constancia al formulario)

Es miembro de un Pueblo Indígena *Sí* *No*

Comunidad / Pueblo _____

Firma y aclaración del Jefe
de la comunidad o representante

Percibe la Asignación Universal por Hijo *Sí* *No*

¿En qué grado o año escolar se inscribe o se encuentra el alumno?

Educación Inicial Jardín maternal Sala de 3 Sala de 4 Sala de 5

Educación Primaria o equivalente 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7°

Educación Secundaria o equivalente 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7°

Otra oferta educativa (Esc. Especiales, Educ. Adultos)

¿El alumno solicitó Beca el año anterior? *Sí* *No*

● DATOS DEL ADULTO RESPONSABLE

DATOS PERSONALES

Apellido y nombre _____

DNI _____ (adjuntar copia) Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ (dd/mm/aaaa)

Sexo F M X

Domicilio _____

Localidad _____ C. P. _____

Departamento/Partido _____ Provincia _____

Nacionalidad _____ País de Nacimiento _____

Teléfono (_____) _____ (0000) 1111 1111

Teléfono alternativo (_____) _____ (0000) 1111 1111

Celular (_____) 15 - _____ (0000) 1111 1111

Correo electrónico _____ @ _____

Información para Pago en Cuenta Bancaria del Adulto Responsable **Debe Adjuntar constancia bancaria del CBU**

CUIL/CUIT _____ Banco _____

CBU _____

DATOS DEL GRUPO CONVIVIENTE

¿El adulto responsable forma parte del grupo conviviente? Sí No

¿Cuántos integrantes tiene el grupo conviviente? _____

Agrupe los integrantes por edades

Niños (menores de 5 años) _____ (desde 5 años y menores de 18 años) _____

Adultos (entre 18 y 65 años) _____ Mayores (más de 65 años) _____

¿Algún integrante del grupo conviviente tiene una discapacidad permanente que requiera atención especial? Sí No

INGRESOS

¿Cuál fue el ingreso mensual promedio del último año del grupo conviviente? (no incluye planes sociales)

\$ _____

¿Cuenta el grupo conviviente con algún plan de asistencia o ayuda social?

No Sí ¿Cuál? _____ ¿Qué monto recibe mensualmente? \$ _____

DATOS DEL ALUMNO

DATOS PERSONALES

Apellido y nombre _____

DNI _____ (adjuntar copia) Fecha de nacimiento ____/____/____ (dd/mm/aaaa)

Sexo F M X Nacionalidad _____

Domicilio: Igual al del responsable de cobro Sí No (complete los datos) _____

Localidad _____ C. P. _____

Departamento/Partido _____ Provincia _____

Teléfono (_____) _____ (0000) 1111 1111

Teléfono alternativo (_____) _____ (0000) 1111 1111

Celular (_____) 15 - _____ (0000) 1111 1111

Vínculo del Adulto Responsable con el alumno.

Madre/Padre Tutor Otro ¿Cuál? _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO AL QUE SE INSCRIBE O ASISTE EL ALUMNO

Nombre _____ N° _____

CUE _____ Anexo _____

Dirección _____

Localidad _____ C. P. _____

Departamento/Partido _____ Provincia _____

Teléfono (_____) _____ (0000) 1111 1111

Teléfono alternativo (_____) _____ (0000) 1111 1111

Correo electrónico _____ @ _____

ANTECEDENTES EDUCATIVOS

Último Grado/Año cursado

Indique el año en que cursó el último Grado/Año

Nivel

Inicial Primario (o equivalente) Secundario (o equivalente)

Otra Oferta Educativa (Esc. Especiales, Educ. Adultos)

Lo aprobó Terminó el año pero no lo aprobó No terminó el año y dejó la escuela

¿Este año se inscribe o inscribió como repitente? Sí No

Sin contar este año ¿tuvo otras repitencias? Sí No ¿Cuántas?

¿Abandonó los estudios alguna vez antes de terminar el año? Sí No ¿Cuántas veces?

CONDICIONES PERSONALES

La alumna se encuentra embarazada Sí No

El alumno: ¿Padece una enfermedad crónica que requiera atención permanente? Sí No

¿Tiene alguna discapacidad permanente que requiera atención especial? Sí No

¿El alumno trabaja? Sí No

Tiene otra beca educativa de carácter similar Sí No

Tiene a cargo tareas domésticas, cuidado de hermanos y/o personas mayores Sí No

La información consignada precedentemente tiene carácter de declaración jurada

Lugar y fecha

Firma y aclaración
del Adulto Responsable

Firma de Actas Complementarias

A continuación se presentan tres Actas para completar según corresponda en cada caso. Las mismas constituyen documentación complementaria al formulario de Becas. Las dos primeras serán escaneadas y adjuntadas en el momento de la carga en el sistema de Becas.

Completar en letra imprenta legible.

ACTA DE COMPROMISO ADULTO RESPONSABLE

Para ser utilizada en los casos en que el Adulto Responsable de Cobro no es la Madre/Padre del alumno.

En esos casos se requerirá que el adulto Encargado o Tutor firme el Acta, mediante la cual se compromete a cobrar la Beca y utilizar los fondos para los gastos educativos del alumno. Se completa al momento de llenar el formulario.

ACTA DE COMPROMISO RESPONSABLE INSTITUCIONAL

Para ser utilizada en la línea *Apoyo para la escolaridad de Alumnos con Medidas de Protección de Derechos y/o en conflicto con la Ley Penal*, cuando el alumno está en una institución penal o de residencia (Hogar), y una autoridad/empleador, es el responsable de cobro.

En esos casos se requerirá que el Adulto Responsable firme y selle el Acta, mediante la cual se compromete a cobrar la Beca y utilizar los fondos para los gastos educativos del alumno. Se completa al momento de llenar el formulario. Podrá tener hasta un total de 15 alumnos a cargo para el cobro de la Beca.

ACTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS

Para ser utilizados en la línea *Apoyo para la escolaridad de Alumnos con Medidas de Protección de Derechos y/o en conflicto con la Ley Penal*, cuando el alumno está en una institución penal o de residencia (Hogar), y una autoridad/representante, es el responsable de cobro.

Luego del cobro de la Beca, el Adulto Responsable completará el Acta informado la utilización del importe recibido y la remitirá a la Coordinación Provincial de Becas.

Las Actas deberán estar archivadas en la Coordinación Provincial. Se enviarán copias escaneadas a la Coordinación Nacional.

Ayuda Escolar para la Educación Becas de Fortalecimiento Educativo

● ACTA DE COMPROMISO DEL ADULTO RESPONSABLE

A los _____ días del mes de _____ del año 20 _____

(Nombre y apellido) _____

en su carácter de Tutor / Encargado (*tachar lo que no corresponda*) acuerda la recepción del aporte financiero correspondiente a “Becas para Alumnos con Medidas de Protección de Derechos y/o en Conflicto con la Ley Penal” / “Becas de Inclusión para Alumnos de Pueblos Indígenas” (*tachar lo que no corresponda*) solicitado para el alumno

_____,
DNI N° _____ que asiste a la Escuela _____

_____, N° _____

con Domicilio en _____

Localidad _____ Provincia _____

El Adulto Responsable del alumno se compromete a hacer uso del aporte para solventar gastos de la escolaridad del beneficiario, ya sea material didáctico (cuadernos, carpetas, hojas, lápices, reglas, etc.) y/o transporte hacia y desde la Escuela.

El que aquí suscribe reconoce que el Acta compromiso implica un acto de confianza de parte del ESTADO NACIONAL, PROVINCIAL y de la propia institución, que decidió incluir al alumno en la línea de acción conocida como “Ayuda Escolar para la Educación – Becas de Fortalecimiento Educativo”, basado en la buena fe de quien lo recibe, dando de esta forma valor a la palabra.

Firma, aclaración y DNI del responsable
del alumno (Tutor - Encargado)

Apoyo para la escolaridad de alumnos con Medidas de Protección de Derechos y/o en conflicto con la Ley Penal

● ACTA DE COMPROMISO RESPONSABLE INSTITUCIONAL DEL COBRO DE LA BECA

A los _____ días del mes de _____ del año 20 _____

(Nombre y apellido) _____

con el cargo de _____ en la Institución

Domicilio _____ de

la localidad de _____ Provincia _____

acuerda la recepción del aporte financiero de \$ _____ -, correspondiente a

Becas para Alumnos con Medidas de Protección de Derechos y/o en Conflicto con la Ley Penal solicitado para

el alumno _____,

DNI N° _____ que asiste a la Escuela _____

_____ N° _____

con Domicilio en _____

Localidad _____ Provincia _____

El Adulto Responsable del alumno se compromete a hacer uso del aporte para solventar gastos de la escolaridad del beneficiario, ya sea material didáctico (cuadernos, carpetas, hojas, lápices, reglas, etc.) y/o transporte hacia y desde la Escuela.

El que aquí suscribe reconoce que el Acta compromiso implica un acto de confianza de parte del ESTADO NACIONAL, PROVINCIAL y de la propia institución, que decidió incluir al alumno en la línea de acción conocida como "Ayuda Escolar para la Educación – Becas de Fortalecimiento Educativo", basado en la buena fe de quien lo recibe, dando de esta forma valor a la palabra.

Sello

Firma, aclaración y DNI
del responsable de la Institución



**Ministerio de
Capital Humano**
República Argentina