

# HOJA ANEXA A SOLICITUD DE BECA



## CONFIRMACIÓN DE LOS NO PAGOS DE ALGUNOS SERVICIOS

Yo \_\_\_\_\_, hago constar que vivo en la siguiente dirección \_\_\_\_\_ y **NO se pagan** los servicios siguientes (**Marque solamente los servicios que no paga**):

1. Energía Eléctrica
2. Agua
3. Teléfono línea fija
4. Pago cuota de vivienda
5. Alquiler de Vivienda
6. Colegiaturas

**Declaro que la información anterior es verdadera y autorizo a FEPADE para verificar los datos.**

Firma o Huellas digitales: \_\_\_\_\_

N° D.U.I.: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Esta constancia servirá como justificación de los datos presentados en la solicitud.

### IMPORTANTE:

**NOMBRE DEL ASPIRANTE A BECA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL TIPO DE ESTUDIO AL QUE APLICA EL ASPIRANTE A BECA:** \_\_\_\_\_

## CONSTANCIA DE INGRESO DE LA PERSONA QUE TRABAJA EN LO PARTICULAR O DE FORMA INDEPENDIENTE.

### NOTA:

1. **Este formulario de constancia de ingresos** solo lo llenarán las personas del grupo familiar del aspirante a beca que **trabajan en lo particular** (es decir que trabajan en forma independiente, ejemplo: **agricultor, vendedor ambulante, negocio propio, etc.**), por lo que debes **presentar 1 constancia de ingresos por cada persona del grupo familiar que trabaje** de esta forma (puedes sacar copia de esta hoja anexa).
2. En los casos de las personas del grupo familiar del aspirante a beca que **trabajen en empleos formales** (es decir empleados) **no deberán llenar esta hoja anexa** sino que **deberán presentar una constancia salarial mensual emitida por la empresa o institución donde labora.**
3. Debes adjuntar estas constancias al presentar tu solicitud de beca: ya sea esta hoja anexa o la constancia salarial mensual emitida por la empresa o la institución donde labora.

Yo (**nombre persona que trabaja**) \_\_\_\_\_, mayor de edad, hago constar que vivo en la siguiente dirección \_\_\_\_\_ :

y mi trabajo consiste en: \_\_\_\_\_, ganando la **cantidad mensual aproximada de US\$** \_\_\_\_\_ **dólares, con los cuales cubro los gastos de mi grupo familiar.**

## DECLARO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y AUTORIZO A FEPADE PARA VERIFICAR LOS DATOS.

Firma o Huellas digitales: \_\_\_\_\_

N° D.U.I.: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### IMPORTANTE:

**NOMBRE DEL ASPIRANTE A BECA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL TIPO DE ESTUDIO AL QUE APLICA EL ASPIRANTE A BECA:** \_\_\_\_\_