

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: _____