



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA
SOLICITUD DE BECAS ESCUELA DE GRADUADOS
(EGAMA)**

Programa de Solicitud de Becas Académicas

SOLICITUD DE BECA N° _____

Complete el siguiente formulario, una vez completado guárdelo en su computadora y luego envíelo por mail.

Beca Completa Media Beca (Tipo de BECA)

CURSO AL QUE SE POSTULA PARA LA BECA:

Bs. As ___ de _____ de _____

Sres.
ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA
Presente

Por la presente solicito se me incluya como aspirante a una o media Beca Académica, consignando a continuación mis datos personales y mi situación socioeconómica, declarando "BAJO JURAMENTO" que los mismos son verdaderos.

1- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellido _____ Nombres _____

Fecha Nac.: _____ Estado civil: _____ DNI: _____

Domicilio del grupo familiar – Calle: _____ N° _____ Dpto _____ Barrio: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____

Tel.: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Edad: _____ Grupo familiar (Composición): _____

Nacionalidad: _____

Título terciario o Universitario obtenido: _____

Matrícula Médica: (completar en caso de tener) _____

2 – OTRAS BECAS

¿Tiene actualmente otro tipo de beca? _____ En caso afirmativo, indique nombre y organismo que la otorga y período de vigencia de la misma

3 – SITUACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE:

Si ha tenido o tiene trabajo, indique a continuación el tipo de trabajo, horas de trabajo y lugar:

4 – VIVIENDA: El grupo familiar vive en casa de tipo:

Propia

Cedida

Alquilada

Compartida

Plan de Vivienda

Otros

5– SOLICITUD: (Indicar brevemente las razones por las que solicita la Beca Académica)

FIRMA DEL SOLICITANTE

(Escribir Nombre y Apellido)