



**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)