



**SOCIEDAD MUTUAL DE EMPLEADOS PUBLICOS 2<sup>DA</sup> CIRCUNSCRIPCION**  
San Lorenzo 1543 - Tel : 4253605/ 4253610 Whatsapp: 0341-152474530 – (2000) – ROSARIO

ROSARIO..... de ..... de 20.....

Señor Presidente, SOCIEDAD MUTUAL DE EMPLEADOS PUBLICOS 2<sup>DA</sup> CIRC.

**PRESENTE:**

El/la que suscribe.....

DNI:.....

Tel:.....

Solicita el otorgamiento de una beca para su hijo/a:

**DATOS DEL ALUMNO:**

APELLIDO Y NOMBRE.....

EDAD.....

FECHA DE NACIMIENTO ..... / ..... / .....

GRADO / AÑO (que cursara).....

**Documentación a adjuntar:**

- Fotocopia libreta de calificaciones o constancia de inscripción a la institución académica
- Fotocopia del DNI del alumno
- Fotocopia del último recibo de sueldo del socio titular

**NOTA:** EL PRESENTE FORMULARIO, JUNTO A LA DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR, SE PUEDE ENTREGAR HASTA EL **10/02/2023** INCLUSIVE, SIN EXCEPCION. LUEGO DE ESA FECHA NO SE RECIBIRÁN, QUEDANDO SIN EFECTO EL BENEFICIO DE AYUDA ESCOLAR.

**SOLO SE RECIBIRAN LAS SOLICITUDES JUNTO A LA DOCUMENTACION A ADJUNTAR COMPLETA EN LA SEDE DE LA MUTUAL.** (No se aceptarán solicitudes si la documentación a adjuntar no está completa).

**Para acceder al beneficio el socio debe contar con la cuota societaria y/o ayudas económicas al día.** Sin excepción.

.....  
FIRMA