



SOCIEDAD MUTUAL DE EMPLEADOS PUBLICOS 2^{DA} CIRCUNSCRIPCION
San Lorenzo 1543 - Tel : 4253605/ 4253610 Whatsapp: 0341-152474530 – (2000) – ROSARIO

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

Señor Presidente, SOCIEDAD MUTUAL DE EMPLEADOS PUBLICOS 2^{DA} 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 DOCUMENTO SE PUEDE ENTREGAR HASTA EL **15-02 (15 de febrero)** INCLUSIVE.
LUEGO DE ESA FECHA NO SE ACEPTAN EXCEPCIONES.

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

.....
FIRMA