



Uso interno AMPH
SpcFECHA INGRESO:

APROBADO : SI / NO

CATEGORIA: T A P

ASOCIACIÓN MUTUAL DEL PERSONAL DE HALLIBURTON
SOLICITUD BECA EXPEDIENTE 1464/00

FECHA:...../...../.....

NOMBRE Y

APELLIDO:(1).....

CORREO ELECTRONICO:.....

DOMICILIO:.....PROVINCIA:.....TEL:.....

TIPO Y NRO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:..... EDAD:.....

SI ES PARTICIPANTE, NOMBRE Y APELLIDO DEL TITULAR/ADHERENTE:.....

INGRESOS NETOS TOTALES DEL GRUPO FAMILIAR(2)

ES PROPIETARIO?:.....

ALQUILA?:..... VALOR ALQUILER MENSUAL: \$.....

TIENE AUTO PROPIO?:..... MARCA Y MODELO:.....

VALOR MENSUAL PAGADO POR CREDITOS DE TODO TIPO POR EL GRUPO FAMILIAR: \$.....

INSTITUCION DONDE CURSA O CURSARA LOS ESTUDIOS EL BENEFICIADO:

.....

DOMICILIO:..... PROVINCIA:.....

AÑO O NIVEL A CURSAR EN 2025 :.....AÑO DE INICIACION DE ESTUDIOS EN CURSO:

LA INSTITUCION SE ENCUENTRA EN ZONA DIFERENTE AL DOMICILIO REGULAR? SI / NO

CANTIDAD DE KILOMETROS:.....

CBU DE CUENTA BANCARIA DONDE DEPOSITAR EL BENEFICIO:

ALIAS DE CUENTA BANCARIA DONDE DEPOSITAR EL BENEFICIO:

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FIRMA DEL TITULAR

(1) Estudiante beneficiario de la beca. (2) La información solicitada será usada con fines estadísticos en forma anónima.



**REQUISITOS SOLICITUD DE BECA NIVEL SUPERIOR
TERCIARIO/UNIVERSITARIO Y POSGRADO
CICLO LECTIVO 2025**

AMPH ofrece anualmente una beca para todos sus asociados que cursen los niveles: Terciario, Universitario y de Posgrado en Universidades e Institutos de Nivel Superior de enseñanza oficial y avalados por el Ministerio de Educación de la Nación.

- NO se consideran beneficiarios de la beca universitaria y terciaria estudiantes de cursos de ningún tipo, idiomas, oficios, etc.
- La misma será otorgada para cada asociado que presente la documentación que se solicita junto con el formulario y cuente con al menos 6 meses de antigüedad como asociado a AMPH contándose desde el 01/04/2025.

La beca universitaria consistirá en un pago único de \$ 330.000 por cada asociado que envíe la documentación requerida junto con el formulario completo en todos sus ítems.

- La recepción de solicitudes y el pago se efectivizará durante el mes de abril de 2025, no habiendo posibilidad de reclamo pasada la fecha informada precedentemente.
- A fin de solicitar el pago el asociado titular debe enviar el "FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA UNIVERSITARIA" disponible en nuestra WEB www.amph.org.ar, por whatsapp al +5491173650167 o bien por mail a info@amph.org.ar.
- El importe se acreditará en la cuenta informada por el asociado.

El formulario y la documentación respaldatoria debe ser enviada en formato PDF, no se aceptarán fotos o imágenes.

DOCUMENTACION ESPECÍFICA:

**CERTIFICADO ORIGINAL ALUMNO REGULAR CON FECHA DEL MES DE ABRIL DEL CORRIENTE AÑO.
NO SE CONSIDERAN VALIDOS AL EFECTO DEL BENEFICIO LOS CERTIFICADOS CON FECHA ANTERIOR AL 01/04 NI LIBRETA UNIVERSITARIA NI NINGUN OTRO DOCUMENTO. EL CERTIFICADO DEBE CONTAR CON LA FIRMA DE LAS AUTORIDADES DE LA CASA DE ESTUDIOS O QR QUE PERMITA VERIFICAR SU VALIDEZ.**

DOCUMENTACION GENERAL:

COPIA DNI BENEFICIARIO /COPIA RECIBOS DE HABERES GRUPO FAMILIAR:

Los datos de ingresos familiares son utilizados para información estadística y el monto no es excluyente para la adjudicación del beneficio.

NO SE DARÁ CURSO A SOLICITUDES INCOMPLETAS