



Colegio de Psicopedagogos de Santa Fe -1era Circunscripción- Ley 9970

1° de mayo 3065 (S3000FKQ) Santa Fe
Tel/Fax: (0342) 4528086/4528123
psicopedagogossantafe@fibertel.com.ar
www.psicopedagogossantafe.org

SOLICITUD DE BECAS CON FINES ACADÉMICOS

• Fecha de presentación de la solicitud: / /

⇒ DATOS DE LA/EL MATRICULADA/O:

- Matrícula: _____ • Apellido y Nombre: _____
- Domicilio: _____ Localidad: _____
- Teléfono: Móvil () _____ Particular: () _____
- Lugar/es de trabajo: _____

⇒ DATOS DE LA ACTIVIDAD DE FORMACIÓN PROFESIONAL:

- Evento para el cual solicita la beca: _____
- Fecha del evento: _____
- Duración: _____
- Lugar: _____
- Costo de la inscripción: _____
- Costo del traslado: _____

⇒ COMPROMISO DE ACCIÓN:

✓ Me comprometo, en caso de acceder a lo solicitado, a realizar un aporte al colegio a través de: (marque lo que corresponda)

- Artículo de divulgación científica/académica para el newsletter
- Archivos multimedia para la página web o biblioteca del colegio
- Material impreso
- Otros (especifique)

Firma y aclaración del/la solicitante

⇒ FECHA DE LA RECEPCIÓN EN SEDE:

⇒ RESOLUCIÓN DE TESORERÍA:

Firma del/la tesorero/a

⇒ FECHA DE RECEPCIÓN DEL COMPROMISO ASUMIDO:

Para finalizar el trámite:

Deberás presenta la presente solicitud. Para más información comunicate con la administración del colegio a los mails y teléfonos que figuran en el encabezado de esta página.