



# PROGRAMA DE BECAS

ETER - PURA COMUNICACIÓN

## **SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE ARANCELES**

### **FORMULARIO**

ETER ofrece un programa de becas para cursar las carreras terciarias al que pueden acceder ingresantes y alumnos que acrediten que viven a más de 200 km. de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Apellido y nombre:

DNI:

Teléfono:

Celular:

Mail:

Carrera:

Año:

Turno:

Solicito por primera vez:

Renovación:

Porcentaje solicitado:

## OTORGAMIENTO Y CONDICIONES

- ETER otorga becas a estudiantes que acrediten que viven a más de 200 km. de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y necesiten ayuda económica para afrontar sus estudios en este terciario.
- ETER administra dicha ayuda financiera y la asigna de acuerdo a la necesidad económica y al desempeño académico de los mismos y asistencia a todas las materias.
- Tanto para ingresantes como para alumnos en curso, las becas otorgadas se revisarán tras cada cuatrimestre para verificar el desempeño académico y administrativo, y en caso de estar correcto, se renovará automáticamente durante un cuatrimestre.
- Para acceder a la beca los solicitantes deberán presentar la solicitud adjunta, junto con la documentación requerida, una carta que detalle su situación en un folio y en mano a Gabriela Cepeda, a cargo del área de Bienestar Estudiantil en la Sede de Acevedo 262, Villa Crespo. El horario de recepción y entrevista para el pedido de beca será de lunes a viernes de 12 a 18 hs.
- La solicitud y la renovación de la beca deberán presentarse cada nuevo año, en caso de necesitarla, entre el comienzo desde el 3 de octubre al 30 de noviembre anterior al ciclo al cual desee aplicar. Y deberá mantener un buen desempeño académico tanto en aprobación de materias como en el régimen de asistencia. Y cumplir con el esquema de colaboración.
- Con el fin de formalizar la solicitud, una vez otorgada la reducción de aranceles deberá acercarse a la Oficina de Bienestar Estudiantil y firmar el reglamento que rige tal otorgamiento comprometiéndose a cumplir con las normas y condiciones del mismo.

He leído y entendido las pautas generales de funcionamiento del Programa de Becas.

Firma .....

Aclaración .....

Fecha .....

Ante cualquier duda o consulta contactarse con:

**PROGRAMA DE BECAS**

Oficina de Bienestar Estudiantil

Acevedo 262 – Lunes a Viernes de 12 a 18 hs.

Tel. 4857 – 5701 Int. 103

Email: [contacto@eter.com.ar](mailto:contacto@eter.com.ar)

---

**MOTIVO DEL PEDIDO**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**DATOS DE RESPONSABLE DE PAGO**

Nombre y Apellido:

.....

Alumno/a – Relación / Parentesco

.....

**SI EL/LA RESPONSABLE DE PAGO ES PADRE / MADRE / TUTOR / FUNDACIÓN NO COMPLETE ESTA PÁGINA**

Nombre y Apellido:

.....

Estado Civil:

Soltero/a:      Casado/a:      Separado/a:      Viudo/a:

Domicilio Particular: ..... N° ..... CP .....

Localidad: ..... Teléfono: .....

Celular: ..... Email: .....

**PERSONAS A CARGO**

Nombre y Apellido

Vínculo

Edad

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**OCUPACIÓN**

.....

.....

**DOMICILIO LABORAL**

Calle ..... N°  
..... CP .....

Localidad: ..... Teléfono:  
.....

**NÚCLEO FAMILIAR DEL/LA SOLICITANTE**

**FAMILIARES CON LOS QUE CONVIVE**

Nombre y Apellido	Vínculo	Edad
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**VIVIENDA**

Propiedad propia:    Propiedad alquilada:    Otro:

Último recibo de alquiler: \$.....Último recibo de expensas: \$.....

Servicio médico al que están asociados: ..... Último recibo: \$.....

Dirección completa ..... Localidad .....

Teléfono .....Superficie total m2.....

Cantidad de ambientes..... Valor estimado U\$S .....

Gastos mensuales de Teléfono.....Gastos mensuales de gas \$ .....

Gastos mensuales de electricidad \$ .....

Gastos mensuales de ABL Municipal \$.....Gastos mensuales de expensas \$.....

Gastos mensuales en personal doméstico \$ .....

**AUTOMÓVILES DEL GRUPO FAMILIAR**

Marca y ..... año.....valor estimado.....

**SISTEMA DE COLABORACIÓN**

**ÁREAS (Marcar en que área quisiera colaborar):**

Prensa: Carreras: Seminarios Presenciales: Seminarios a distancia:

Secretaría Académica: Bibliosonoteca: RadioETER:

Locución: Periodismo: Bienestar Estudiantil:

Días y horarios disponibles para colaborar

.....  
.....

Conocimientos y habilidades

.....  
.....  
.....

Evaluación del área para renovación cuatrimestral (No responder)

.....

**DATOS DE PERSONAS QUE PUEDAN BRINDAR REFERENCIAS**

Nombre y Apellido Domicilio Teléfono

.....  
.....  
.....

Firma ..... Aclaración ..... Fecha.....

## **MATERIAL OBLIGATORIO PARA ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD**

Para que la solicitud sea tratada por la Escuela ETER, es requisito excluyente adjuntar fotocopias de todos los siguientes comprobantes:

1. Constancia de alumno regular de hermanos que concurren a escuela primaria o secundaria estatal o último recibo de pago de aranceles de colegio privado.
2. En el caso de alumnos ingresantes, adjuntar la constancia de alumno regular de colegio estatal o último recibo de pago de aranceles de colegio privado.
3. En el caso de alumnos que ya están cursando en ETER y deben renovar su solicitud o presentan por primera vez solicitud de reducción de arancel, adjuntar certificado de materias probadas (bajar de la web [www.eter.com.ar/alumnos](http://www.eter.com.ar/alumnos) y sellar en secretaría académica).
4. Fotocopia de factura de telefonía fija.
5. Fotocopia de factura de gas.
6. Fotocopia de factura de electricidad.
7. Fotocopia de factura de ABL o municipal.
8. Fotocopia de factura de agua.
9. Fotocopia de factura de telefonía celular.
10. Fotocopia de factura de TV por cable.
11. Fotocopia de factura de abono a Internet.
12. Fotocopia de factura de expensas.
13. Fotocopia de recibo de alquiler de vivienda.
14. Fotocopia de factura de medicina prepaga o comprobante de obra social.
15. Recibo de sueldo del solicitante (relación de dependencia) o fotocopia de facturación o certificado de ingresos firmado por contador público (trabajo independiente).
16. Recibo de sueldo de la madre (relación de dependencia) o fotocopia de facturación o certificado de ingresos firmado por contador público (trabajo independiente).
17. Recibo de sueldo del padre (relación de dependencia) o fotocopia de facturación o certificado de ingresos firmado por contador público (trabajo independiente).
18. Recibo de sueldo del cónyuge (relación de dependencia) o fotocopia de facturación o certificado de ingresos firmado por contador público (trabajo independiente).



19. Recibo de sueldo de hijo/a u otro conviviente (relación de dependencia) o fotocopia de facturación o certificado de ingresos firmado por contador público (trabajo independiente).
20. Constancia de hipoteca o prenda sobre bienes.
21. Fotocopia de 1º y 2º página del DNI del solicitante.
22. Fotocopia de DNI donde conste dirección a más de 200 km.
23. Fotocopia de 2 servicios del domicilio acreditado.