



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA
VICERRECTORADO ADMINISTRATIVO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PLANILLA DE SOLICITUD DE BECAS / ÚTILES ESCOLARES. PERÍODO ESCOLAR 2018-2019

De conformidad a los Beneficios 10 y 15, contemplado en el instructivo para la Aplicación de los Beneficios Socio-Económicos de la Tercera Convención Colectiva Única (III CCU), referente a Becas y Útiles Escolares respectivamente, el llenado de esta Planilla es de CARACTER OBLIGATORIO, a la cual deben anexar Constancia de Estudio y/o Constancia de Inscripción, según sea el caso, en original, sellada y firmada. No obstante, el beneficio de Beca registrará a partir del momento de la consignación de la referida documentación; asimismo se recuerda que aquel que goce del beneficio de Educación Inicial no exige el derecho al beneficio de Beca.

DATOS DEL TRABAJADOR												
1. Apellidos y Nombres			2. Cedula de Identidad									
3. Sexo		4. Nacionalidad		5. Lugar y Fecha de Nacimiento		6. Edad		7. Estado Civil		8. Tipo de Personal		
F	<input type="checkbox"/>									Académico	Administrat.	Obrero
M	<input type="checkbox"/>											
9. Condición			10. Dedicación									
<input type="checkbox"/> Activo			<input type="checkbox"/> Tiempo Convencional									
<input type="checkbox"/> Jubilado			<input type="checkbox"/> Medio Tiempo									
<input type="checkbox"/> Incapacitado			<input type="checkbox"/> Tiempo Completo									
<input type="checkbox"/> Fallecido			<input type="checkbox"/> Dedicación Exclusiva									
12. Dirección de Habitación			11. Ubicación Administrativa			13. Teléfonos		6. Correo Electrónico				
						Habitación / Personal		Oficina		Personal		
								Institucional				
14. DATOS DE LOS HIJOS (hasta 6 hijos máximo)												
N°	Apellidos y Nombres		Cédula Identidad	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Nivel de estudio que cursa	Posse Beca con otras Instituciones Publicas	Beneficio requerido			
1									Beca	Útiles Escolares		
2												
3												
4												
5												
6												

16. FIRMA DEL SOLICITANTE		17. FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE LA SOLICITUD	
Fecha: ____ / ____ / ____		Fecha: ____ / ____ / ____	