

Formulario solicitud de beca año 2026



Datos del afiliado/a Solicitante

Nombre del Funcionario/a: _____ N° Único _____

En caso de que el cónyuge trabaje en MGAP agregar en otro formulario adjunto en la misma postulación.

Domicilio _____

Teléfono _____

Correo electrónico _____

Ingresos totales del núcleo familiar _____

Datos del Beneficiario/a

Nombre _____

Edad _____

Teléfono _____

Carrera que cursa _____

Sede de estudio _____

Año que cursa _____

Cuenta Bancaria o tarjeta pre paga para el depósito al beneficiario/a

Banco _____

Número de cuenta _____

Nombre de titular _____

_____ Firma

_____ Aclaración