



FORMULARIO DE SOLICITUD DE CANASTA ESTUDIANTEL

AÑO 2026

DATOS DEL FUNCIONARIO/A SOLICITANTE

NOMBRE DEL FUNCIONARIO/A		N° ÚNICO	
OFICINA		TELÉFONO	
DOMICILIO DE LA OFICINA		DPTO.	
NOMBRE DEL CÓNYUGE			
DOMICILIO PARTICULAR		DPTO.	
TELÉFONO DE LÍNEA		CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO			

Todos los campos son obligatorios.

DATOS DEL BENEFICIARIO/A

NOMBRE	
EDAD	
CENTRO DE ESTUDIO	
AÑO QUE CURSARÁ EN 2026	

DATOS PARA EL ENVÍO

MONTEVIDEO: las canastas se deberán retirar en el local de AFGAP, de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas, para lo cual les estaremos comunicando oportunamente.

INTERIOR: solicitamos nos porporcionen con claridad la dirección personal y la dirección de la oficina donde trabajan. En primer lugar se enviarán a las oficinas donde prestan funciones los funcionarios, en aquellos lugares donde no sea posible, intentaremos enviar a domicilio. Se informará oportunamente.

Firma del funcionario