



AYUDA EVENTUAL

CONTROL N° _____

GOZA DE BENEFICIOS

BECA ___ **PREPARADURIA** ___ **RESIDENCIA ESTUDIANTIL** ___

TIPO DE AYUDA

Académica: ___ Habitacional: ___ Salud: ___ Otro Motivo: ___

Identificación del Estudiante: _____

C.I. N°: _____ Fac. y Esc: _____ N° de expediente: _____

N° de Celular: _____ Firma del Estudiante _____

Recibido por: _____ Fecha de recibido: _____

Documentos que debe consignar el estudiante:

ORIGINALES Y COPIA DE:

Carta dirigida al Dr. Marcos Pino, Director de la DAES, solicitando la ayuda (exposición de motivo). _____

Constancia de estudio. _____

Soportes contrato de arrendamiento o proforma según el caso. _____

Copia del RIF. _____ Copia de la CI. _____ Copia del Carnet. _____

Firma del Director _____ **Firma trabajador Social** _____

Firma del Representante Estudiantil ante DAES. _____

VIA PRINCIPAL CHORROS DE MILLA, ANTIGUO CICLO BASICO DE INGENIERIA EDIFICIO "C" TLF. 0274-2402690-2691 MERIDA- VENEZUELA

CONTROL N° _____

Entregado por: _____ Fecha: _____

Recibido en DAES: _____ Teléfono: **2402692** _____

PARA CUALQUIER INFORMACION PRESENTE ESTE RECIBO

/as