



Formulario SN-01-2026

Solicitud del ESTUDIANTE para optar por el beneficio de almuerzo servido

Este formulario debe ser llenado por el solicitante del beneficio y debe ser entregado en la institución donde se encuentre matriculado en la fecha que le indique el Centro Educativo.

Fecha: _____ Sección: _____

1. DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

Masculino () Femenino ()
GENERO (marque con una X)

N° DE CÉDULA o IDENTIFICACION

DIA: _____ Mes: _____ Año: _____
FECHA DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD

2. DATOS DE LA MADRE, PADRE O ENCARGADO DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

Masculino () Femenino ()
GENERO (marque con una X)

N° DE CÉDULA o IDENTIFICACION

NACIONALIDAD

TELEFONO

3. DIRECCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

PROVINCIA

CANTÓN

DISTRITO

POBLADO

CORREO ELECTRONICO

4. Razón de solicitud de la beca

() Pobreza

() Desnutrición

() Vulnerabilidad

() Ninguna de las anteriores

Otras: _____

Declaro bajo juramento que toda información contenida en este formulario es veraz y que cualquier falsedad me hará acreedor de la pérdida del beneficio solicitado, sin perjuicio de las responsabilidades legales que procedan.

FIRMA DEL ENCARGADO LEGAL O ESTUDIANTE MAYOR DE EDAD

SELLO

Nombre y firma del Director del Centro Educativo