

SOLICITUD BONO ESCOLARIDAD

FECHA SOLICITUD : _____

NOMBRE TRABAJADOR : _____

CARGO : _____

EMPRESA : _____

Nº SINDICATO ó CONVENIO : _____

CED. IDENTIDAD : _____ BP: _____

ANTECEDENTES DEL HIJO QUE GENERA EL BENEFICIO:

NOMBRE Y APELLIDOS (Dos nombres - Dos apellidos)	CURSO

Firma del Trabajador

En el acto Declaro que los antecedentes descritos en la presente solicitud son verídicos y se ajustan a los requerimientos descritos en la parte final. De esta misma forma Declaro estar en conocimiento de lo siguiente:

- 1.- Se consideran Estudios regulares los cursados en establecimientos reconocidos por el Ministerio de Educación.
- 2.- Debe adjuntarse **Certificado de Matricula por cada hijo.**
- 3.- Se entiende por enseñanza técnica la impartida por institutos de educación superior y cuya duración sea superior a 4 semestres.
- 4.- El pago de este beneficio se podrá realizar los meses de Diciembre, Enero, Febrero, Marzo ó Abril de cada año, ó en el mes de Agosto, toda vez que los estudios se inicien en el segundo semestre del año.
- 5.- Remitiré la presente solicitud por escrito debidamente firmada al Área de Gestión Tiempo.