**FORMULARIO PROGRAMA AULA EDAD**

**SOLICITUD DE RECURSOS**

 **CURSO LECTIVO 2025**

Nombre del Centro Educativo: Código Presupuestario:

Dirección Regional: Circuito Escolar:

Dirección Electrónica: Fecha:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Apellidos y Nombre del****Estudiante** **(en orden alfabético)** | **Sexo** | **Fecha de** **Nacimiento** | **Edad cumplida a Febrero 2025** | **N° de****Cedula** | **Nacionalidad** | **Mes y Año de****Ingreso al****Programa**  | **Último GRADO aprobado** | **Nivel** **Propuesto (I, II o III)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Teléfono: Fax:

***\* Todas las hojas deben venir firmadas, de ser firmas manuscritas también las hojas deben venir selladas.***

***\*Este departamento no se hará responsable del pago al servidor que labore una ampliación de jornada o código sin autorización y corresponderá a quién lo delegue a trabajar la responsabilidad del pago.***

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma del Director (a) de la Institución Nombre y Firma del Director (a) de Servicios Administrativos y Financieros**

 **Sello Sello**

**FORMULARIO PROGRAMA AULA EDAD**

**SOLICITUD DE RECURSOS**

 **CURSO LECTIVO 2025**

Nombre del Centro Educativo: Código Presupuestario:

Dirección Regional: Circuito Escolar:

Dirección Electrónica: Fecha:

Teléfono: Fax:

**Instrucciones:** Con el fin de contar con información detallada de los estudiantes del Programa Aula Edad, requerimos el listado de los estudiantes incorporados en el Formulario, que tienen condición de reprobados o aplazados del curso lectivo 2024, en el programa Aula Edad.

1. **Detalle de los estudiantes Reprobados.** En este cuadro se deben anotar nuevamente los estudiantes incluidos en el Formulario que repetirán en el 2025 el grado cursado en el año 2024.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** | **Grado que repite** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Detalle de los estudiantes Aplazados.** En este cuadro se deben anotar nuevamente los estudiantes incluidos en el Formulario que van a convocatoria 2024.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** | **Grado en el que se encuentra aplazado** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***\*Todo estudiante debe venir anotado en el formulario (pág. 1), de lo contrario, no será tomando en cuenta para la asignación de recursos.***

***\*Este departamento no se hará responsable del pago al servidor que labore una ampliación de jornada o código sin autorización y corresponderá a quién lo delegue a trabajar la responsabilidad del pago.***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma del Director (a) de la Institución Nombre y Firma del Director (a) de Servicios Administrativos y Financieros**

 **Sello Sello**