



Sindicato Obras Sanitarias de la Provincia de Buenos Aires
Personería Gremial N° 565 – Adherido a Fe.N.T.O.S. y C.G.T

Calle 48 N° 319 La Plata telefax (0221)423-2615/423-2633 e-mail sosba@sosba-lp.com.ar

SECRETARIO GENERAL
JULIO CESAR CASTRO
SU DESPACHO.-

De mi mayor consideración;

El que suscribe..... afiliado N° se dirige a Ud. a los efectos de solicitarle quiera tener a bien considerar la posibilidad de acceder al beneficio de una beca que otorga el S.O.S.B.A. para mi hija/o quien cumple los requisitos que exige el REGLAMENTO DE BECAS. Dejando constancia que acepto las Resoluciones de la Comisión de Becas y Comisión Directiva ante cualquier incumplimiento de mi parte como afiliado/a directo/a y de mi hijo/a como beneficiario de la beca.-

Atentamente.

Firma del afiliado/a

Lugar y fecha:

Carrera que desea cursar (para ingresantes):

Carrera que curse actualmente:

REGLAMENTO DE BECAS SANCIONES

ARTÍCULO 19° .- Si se comprobare que un becario ha obtenido el beneficio mediante información o documentación falsa, se suspenderá inmediatamente el pago de la beca, quedando el AFILIADO TITULAR obligado a la inmediata restitución de la que se le hubiere abonado, quedando además inhabilitado para acceder a becas de esta organización.

ARTÍCULO 20° .- El incumplimiento de la obligación prevista en el presente reglamento, será considerado falta grave y hará pasible a su autor de las sanciones previstas en el artículo anterior.