

AREA DE BIENESTAR ESTUDIANTIL - SOLICITUD DE AYUDA ECONOMICA - Declaración jurada.

Carrera:..... Matricula: Año que cursa:

| | | | | | | |
|---------------------------|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Tipo de Solicitud: | <i>Indique el porcentaje que solicita sobre el valor de la cuota según el siguiente detalle:</i> | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 10% | <input type="checkbox"/> 15% | <input type="checkbox"/> 20% | <input type="checkbox"/> 25% | <input type="checkbox"/> 30% | <input type="checkbox"/> 35% |
| | <input type="checkbox"/> 40% | <input type="checkbox"/> 45% | <input type="checkbox"/> 50% | | | |

| Becas Solicitadas en Años Anteriores | | | | | | |
|---|-----|------|----------|----------|----------------------|--|
| | Año | Tipo | Denegada | Otorgada | Descuento solicitado | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | |
|------------|--|
| 1 - | Datos Personales |
| | Apellido y Nombre: DNI: Fecha de Nacimiento: Lugar: Estado Civil: Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Unido/a de hecho <input type="checkbox"/> |

| | |
|------------|---|
| 2 - | Domicilio Real |
| | Calle:..... Nº:..... Piso:..... Dto:..... Localidad:..... CP:..... Pcia:..... Teléfono:..... E-mail:..... |

| | | | | |
|------------|--|---|---|--------------------------|
| 2-a | Tipo de Vivienda | | | |
| | Vivienda propia <input type="checkbox"/> | Prestada Alquilada | <input type="checkbox"/> Ocupada en relación de dependencia | <input type="checkbox"/> |
| | Superficie | Terreno:..... m2 | Cubierta: m2 | |
| | Departamento <input type="checkbox"/> | Casa de Material <input type="checkbox"/> | Otra: | |

| | | | | |
|-----------|--|--------------|------------|-----------|
| 3- | Domicilio durante el período lectivo (Completar solo si difiere del domicilio real) | | | |
| | Calle:..... | Nº:..... | Piso:..... | Dto:..... |
| | Localidad:..... | CP:..... | Pcia:..... | |
| | Teléfono:..... | E-mail:..... | | |

| | | | | |
|------------|--|---|---|--------------------------|
| 3-b | Tipo de Vivienda | | | |
| | Vivienda propia <input type="checkbox"/> | Prestada Alquilada | <input type="checkbox"/> Ocupada en relación de dependencia | <input type="checkbox"/> |
| | Superficie | Terreno:..... m2 | Cubierta: m2 | |
| | Departamento <input type="checkbox"/> | Casa de Material <input type="checkbox"/> | Otra: | |

| | | |
|-----------|---|----------------|
| 4- | Indique días y horarios en los que pueda ser visitado por un Servicio de Asistente Social (se solicita precisión en la definición de días y horarios, ya que la profesional con frecuencia se presenta sin establecer previo contacto) | |
| | Días: | Horarios:..... |

| |
|--|
| Indique el nombre de las calles que delimitan su vivienda |
|--|

| | | |
|--|----------|--|
| | | |
| | VIVIENDA | |
| | | |

| |
|---|
| 6 - Pasantías |
| Ha realizado alguna pasantía: Sí..... No..... |
| Lugar:..... Desde:...../...../..... Hasta:...../...../... Remuneración: \$..... |
| Lugar:..... Desde:...../...../..... Hasta:...../...../... Remuneración: \$..... |

| |
|---|
| 5 - Situación Familiar |
| Cantidad de hijos del postulante:..... Padre Vive: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Madre Vive: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Padre y Madre conviven: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

| 7 - Postulante y Grupo Familiar Conviviente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|------------------|------|--------------------------|--------------------------|------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Apellido y Nombre</th> <th rowspan="2">Vínculo</th> <th rowspan="2">Edad</th> <th rowspan="2">Nivel de Instrucción (*)</th> <th colspan="2">Tipo de Cobertura Médica</th> </tr> <tr> <th>Obra Social</th> <th>Medicina Prepaga</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | Apellido y Nombre | Vínculo | Edad | Nivel de Instrucción (*) | Tipo de Cobertura Médica | | Obra Social | Medicina Prepaga | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellido y Nombre | | | | | Vínculo | Edad | Nivel de Instrucción (*) | Tipo de Cobertura Médica | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Obra Social | Medicina Prepaga | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(*)Primario–Secundario-Terciario-Universitario-Posgrado.

| 8- Hermanos / Cónyuge / Hijos en la Institución | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---------|---------------|-------------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Matrícula</th> <th>Carrera</th> <th>Año</th> <th>Solicitó Beca</th> <th>Tipo de Descuento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | Matrícula | Carrera | Año | Solicitó Beca | Tipo de Descuento | | | | | | | | | | |
| Matrícula | Carrera | Año | Solicitó Beca | Tipo de Descuento | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| 9 - Ocupación y nivel de ingresos del Postulante y Grupo Familiar Conviviente | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--------------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vínculo</th> <th>Ocupación</th> <th>Ingreso (\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | Vínculo | Ocupación | Ingreso (\$) | | | | | | | | | | | | |
| Vínculo | Ocupación | Ingreso (\$) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|---------------------------------------|
| Información adicional que el postulante quiera consignar: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| <p>.....</p> <p>Firma</p> | <p>.....</p> <p>Aclaración</p> |

UCAECE (Completa la Universidad).

| |
|-------------------------------|
| Observaciones: |
| Se adjunta historia académica |
| |
| |
| |
| |

Asistente social (Completa la Asistente social).

| |
|-----------------------|
| Observaciones: |
| |
| |
| |
| |