

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

Carrera:..... Matrícula: ..... Año que cursa: .....

<b>Tipo de Solicitud:</b>	<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%			

<b>Becas Solicitadas en Años Anteriores</b>						
	Año	Tipo	Denegada	Otorgada	Descuento solicitado	

**1 - Datos Personales**

Apellido y Nombre: ..... DNI: .....

Fecha de Nacimiento: ..... Lugar: .....

Estado Civil: Soltero/a  Casado/a  Viudo/a   
 Separado/a  Divorciado/a  Unido/a de hecho

**2 - Domicilio Real**

Calle:..... Nº:..... Piso:..... Dto:.....

Localidad:..... CP:..... Pcia:.....

Teléfono:..... E-mail:.....

<b>2-a</b>	<b>Tipo de Vivienda</b>			
	Vivienda propia <input type="checkbox"/>	Prestada Alquilada	<input type="checkbox"/> <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: .....	

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

<b>3-b</b>	<b>Tipo de Vivienda</b>			
	Vivienda propia <input type="checkbox"/>	Prestada Alquilada	<input type="checkbox"/> <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: .....	

<b>4-</b>	<b>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)</b>	
	Días: .....	Horarios:.....

<b>Indique el nombre de las calles que delimitan su vivienda</b>
--

	VIVIENDA	

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

<b>5 - Situación Familiar</b>
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"/>

<b>7 - Postulante y Grupo Familiar Conviviente</b>						
	Apellido y Nombre	Vínculo	Edad	Nivel de Instrucción (*)	Tipo de Cobertura Médica	
					Obra Social	Medicina Prepaga

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

<b>8- Hermanos / Cónyuge / Hijos en la Institución</b>				
Matrícula	Carrera	Año	Solicitó Beca	Tipo de Descuento

<b>9 - Ocupación y nivel de ingresos del Postulante y Grupo Familiar Conviviente</b>		
Vínculo	Ocupación	Ingreso (\$)

<b>Información adicional que el postulante quiera consignar:</b>	
.....	.....
<b>Firma</b>	<b>Aclaración</b>

**UCAECE (Completa la Universidad).**

<b>Observaciones:</b>

**Asistente social (Completa la Asistente social).**

<b>Observaciones:</b>