

## SOLICITUD DE BECA DE PAGO POR ÚNICA VEZ 2019

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que los datos consignados en la presente solicitud se ajustan estrictamente a la verdad. Si incurriera en falsedad en esta declaración, acepto la sanción que me corresponda.

- Por favor, escribir con **LETRA IMPRENTA** y **CLARA** las respuestas a desarrollar.
- En el caso de opciones a responder: marcar con una **X** la respuesta que corresponda.

### **1. DATOS PERSONALES**

Apellido y Nombre (completos): \_\_\_\_\_

Nombre autopercebido \_\_\_\_\_

*(completar sólo si por identidad y expresión de género, no te identificás con el nombre y sexo registrado en el DNI)*

Género: Femenino \_\_\_ Masculino \_\_\_ Otro \_\_\_

DNI o Pasaporte: \_\_\_\_\_ CUIL: \_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento *(ciudad, provincia y país)*: \_\_\_\_\_

Domicilio de tu familia de origen: \_\_\_\_\_

Provincia / País: \_\_\_\_\_

¿Cuál es tu domicilio actual? \_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

### **2. DATOS DE CONTACTO**

Número de teléfono celular del/de la aspirante: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Número de teléfono fijo donde se te pueda ubicar: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Número alternativo de contacto: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

*Es necesario que sí o sí consignes todos los datos de contacto solicitados. Aclara en todos los casos, si es tuyo o la persona por quien se puede preguntar para dejarte un mensaje.*

### **3. VIDA ESTUDIANTIL**

Facultad: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_ Año académico en curso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma solicitante* \_\_\_\_\_

- Completa el siguiente cuadro con las materias que te inscribiste por sistema guaraní para cursar este año:

<b>Materias</b>	¿De qué años? 1º, 2º, 3º, etc	¿Es cuatrimestral o anual?	<b>Condición a la fecha</b> <i>(Aprobada, Regular, Promocional o Libre)</i>

- ¿Cómo accediste en 2019 a los apuntes/material de estudio/insumos específicos solicitados en tu carrera? Compra \_\_\_ Préstamo \_\_\_ Beca de apuntes \_\_\_ Biblioteca \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

- Si utilizaste el Comedor universitario, ¿lo hiciste como usuario/a "común" o como becario/a?

\_\_\_\_\_

Si sos becario/a, ¿qué credencial obtuviste? Amarilla \_\_\_ Celeste \_\_\_

Si no lo utilizaste, ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Como resolvés la alimentación en los horarios de cursada? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Si hay materias en las que quedaste libre, ¿Cuál fue la causa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué dificultades se presentaron para la cursada este año? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ¿Obtuviste alguna Beca económica este año? (UNC, Progresar, Facultad, otra)

No \_\_\_ Sí \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Si no solicitaste, ¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si solicitaste y no te fue otorgada, ¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tuviste beca años anteriores? ¿Cuál? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma solicitante \_\_\_\_\_

#### **4. SITUACIÓN SOCIO - ECONÓMICA FAMILIAR**

¿De quién dependés económicamente?

Me mantengo solo \_\_\_\_ Familia de origen (padre, madre, hermanos/as) \_\_\_\_

Familia vincular (pareja, hijos/as propios/as) \_\_\_\_ Otro ¿Quién? \_\_\_\_\_

**Composición familiar:** *Completar los cuadros que presentamos a continuación según corresponda.*

**Familia de origen** (completar con los datos de **todos/as** los/as miembros del grupo familiar conviviente y/o del cual dependés económicamente, independientemente que aporten o no económicamente)

Apellido y Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Ocupación	Ingreso*
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$

¿El grupo familiar percibe algún ingreso extra? (cuota alimentaria, cobro de alquiler, aporte de otro miembro de la familia, etc.) No \_\_\_\_ / Sí \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ En concepto de \_\_\_\_\_

**Familia Vincular** (completar en caso de matrimonio, unión de convivencia, unión de hecho o si tenés hijos/as)

Apellido y Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Ocupación	Ingreso*
					\$
					\$
					\$
					\$

¿El grupo familiar percibe algún ingreso extra? (cuota alimentaria, cobro de alquiler, aporte de otro miembro de la familia, etc.) No \_\_\_\_ / Sí \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ En concepto de \_\_\_\_\_

\* *Trabajos formal/informal, changas, jubilación o pensión, becas, Asig.Univ. H, programas de empleo, etc.*

\_\_\_\_\_  
Firma solicitante \_\_\_\_\_

## **5. TRABAJO**

¿Trabajás actualmente? Sí \_\_\_ / No \_\_\_

- Si trabajás, ¿En qué trabajás? \_\_\_\_\_

¿Cuántos días a la semana los hacés? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas por día? \_\_\_\_\_

¿Cuánto ganás mensualmente? (si el sueldo no es fijo, poner el monto aproximado) \$ \_\_\_\_\_

Condición laboral:

a) Formal \_\_\_ Informal \_\_\_

b) En relación de dependencia \_\_\_ Por cuenta propia \_\_\_

c) Permanente \_\_\_ Eventual \_\_\_

- Si no trabajás actualmente, ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Lo hiciste antes? No \_\_\_ / Sí \_\_\_ ¿Dónde? \_\_\_\_\_

¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

## **6. VIVIENDA**

La casa en la que vive el grupo familiar de origen/vincular es:

\_\_\_\_\_

*a- Propia (aunque no esté escriturada); b- Cedida por familiares; c- Prestada por terceros; d- Vivienda en el lugar de trabajo (contratistas, caseros, etc); e- Ubicada en terrenos fiscales o asentamientos precarios; f- Usurpada; g- Alquilada; h- Paga un plan o hipoteca; i- Otro (especifique)*

Si alquila o paga un plan o hipoteca, ¿cuánto es el monto mensual? \$ \_\_\_\_\_

Si no vivís con tu grupo familiar:

¿Con quién vivís? Solo/a \_\_\_ Hermanos \_\_\_ Otros familiares \_\_\_ Amigos/as - Novio/a \_\_\_

¿Cuántas personas son en total? (incluido vos) \_\_\_\_\_

¿Dónde vivís? Casa \_\_\_ Departamento \_\_\_ Otro \_\_\_ Pensión \_\_\_ Residencia \_\_\_

Si alquila ¿cuánto es el monto mensual? \$ \_\_\_\_\_ ¿Cuánto pagás vos de ese monto?

\$ \_\_\_\_\_

Si es un alquiler que incluye expensas ¿Cuánto pagás vos de expensas? \$ \_\_\_\_\_

Si tu familia te envía dinero mensual, ¿cuánto es? (incluí lo que te envían para gastos en vivienda)

\$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma solicitante \_\_\_\_\_

## **7. TRANSPORTE**

¿Tiene medio de movilidad tu familia? Sí \_\_\_ No \_\_\_

Tipo \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

¿Tenés medio de movilidad propio? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tenés el Boleto Educativo Gratuito? Sí \_\_\_ / No \_\_\_

Si no lo tenés al BEG, ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Tienes gastos extras de movilidad? No \_\_\_ / Sí \_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Si no sos de Córdoba Capital, ¿con qué frecuencia viajas a tu lugar de origen? \_\_\_\_\_

## **8. SALUD**

¿Tenés cobertura médica? a) No \_\_\_ / Sí \_\_\_ ¿Cuál? Obra Social \_\_\_ Mutual \_\_\_ Pre paga \_\_\_

¿Tenés PASOS? Sí \_\_\_ / No \_\_\_

Si vos o algún miembro de tu familia está realizando algún tratamiento médico/salud mental, indícalo en el siguiente cuadro:

Nombre y Apellido	Solicitante o parentesco	Enfermedad	¿Desde cuándo la padece?	¿Donde se atiende?	% que cubre la obra social	Gastos aproximados sin cobertura

## **9. DISCAPACIDAD**

¿Presentás alguna situación de discapacidad que limite o restrinja la realización de tus actividades o tus posibilidades de participación?

Sí \_\_\_ ¿Qué tipo? \_\_\_\_\_

No \_\_\_

**10- En este espacio podrás desarrollar otra información adicional que no esté contemplada en el formulario y consideres necesario hacer conocer en tu condición de estudiante de la UNC:**

---

---

---

---

---

---

Firma solicitante \_\_\_\_\_