

Entrevista: Día Hora Trabajadora Social:

Documentación (a completar por la Trabajadora Social al finalizar la entrevista):

Incompleta (falta):.....

.....

.....

COMPLETA => Fecha: **Firma:**

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente solicitud se ajustan estrictamente a la verdad y me comprometo a comunicar cualquier modificación en los mismos inmediatamente producida. Si incurriera en falsedad en esta declaración, acepto la sanción que me corresponda, además de la caducidad de la beca y la devolución de lo indebidamente percibido.

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

1- DATOS PERSONALES

1.A- Apellido y Nombre: _____

1.B- Nombre elegido/autopercebido (solo las personas que por identidad y expresión de género, no se identifican con el nombre y sexo registrado en el DNI): _____

1.C- Fecha de Nacimiento: _____ 1.D- Edad: _____

1.E- DNI: _____ 1.F- CUIL: _____-_____

1.G- Género: Femenino ___ Masculino ___ Otro _____

1.H- Estado Civil: Soltero/a ___ Casado/a o unión de hecho ___ Viudo/a, separado/a o divorciado/a ___

1.I- Provincia/País de nacimiento: _____

1.J- Domicilio actual: _____

1.K- Barrio: _____

1.L- Ciudad: _____ 1.M- Provincia: _____

1.N- Distancia en kilómetros entre el domicilio actual y el lugar donde vas a cursar estudios universitarios (completar solo si sos del interior): _____

2- DATOS DE CONTACTO

2.A- Número de teléfono celular del/de la aspirante: (_____) _____

2.B- Número de teléfono fijo donde se te pueda ubicar: (_____) _____

2.C- Número alternativo de contacto: (_____) _____

2.D- Correo electrónico: _____

2.E- Perfil de Facebook: _____

2.F- Perfil de Instagram: _____

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- TRAYECTORIA ACADÉMICA

3.A- ¿Estás cursando el último año del secundario? Sí ___ No ___

3.B- Si ya egresaste, año de egreso del nivel secundario: _____

3.C- Escuela donde cursas o cursaste (nombre completo y número si corresponde):

3.D- Barrio: _____

3.E- Modalidad: Público ___ Privado ___ Semi-privado ___

3.F- Monto Cuota: \$ _____ 3.G- ¿Tiene Beca para la cuota?: Si ___ No ___

Firma del/la ingresante:.....

3.I- Si finalizaste el secundario en años anteriores ¿Cursaste otros estudios universitarios o terciarios?
No ___ Si ___ : Curso de ingreso ___ Algunas materias/años ___ Finalizado ___
¿En qué carrera? _____

3.K- ¿Tuviste Beca de Ingresante UNC en años anteriores? No ___ Si ___ Año de otorgamiento: _____

3.L- ¿Sos actualmente beneficiario de otra Beca? No ___ Si ___ ¿Cuál? _____

4- ESTUDIOS EN 2020

4.A- ¿Qué carrera/s estás pensando estudiar? _____

4.B- ¿Hiciste algún acercamiento a la UNC? (*búsqueda de información, averiguaciones por cualquier medio, visita a ciudad universitaria, etc*)

a) No ___ Si ___ ¿Cuál? _____

b) ¿Con quién? Amigos/as ___ Familiar/es ___
Escuela ___ Otro/s ___ ¿Quién/es? _____

4.C-¿Te estás preparando para el ingreso?

a) No ___ Si ___ ¿Cómo? _____

b) ¿Con quién? Amigos/as ___ Familiar/es ___
Profesor particular ___ Escuela ___ Academia ___ Solo/a ___
Otro ___ ¿Cuál? _____

c) ¿Con qué material bibliográfico? _____

4.D-¿Tenés familiares directos/as o vinculados cursando estudios universitarios y/o terciarios? (*madre, padre, hermanos/as, hijos, pareja, etc.*)

Parentesco	Institución	Carrera	Año en curso

5-SITUACIÓN SOCIO - ECONÓMICA FAMILIAR

5.A- ¿De quién dependés económicamente?

- Familia de origen (*padre, madre, hermanos/as*) ___
- Familia vincular (*pareja, hijos/as propios/as*) ___
- Me mantengo solo ___
- Otro (*familiares de segundo grado u otras personas*): ¿Quién? _____

Universidad Nacional de Córdoba
Secretaría de Asuntos Estudiantiles
Dirección de Inclusión Social - Departamento de Servicio Social

5.B-Teniendo en cuenta el origen de los ingresos, completa los cuadros que presentamos a continuación.

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	Nivel Educativo alcanzado ¹	Ocupación	Ingresos (trabajos formal/informal, changas, jubilación o pensión, becas, Asig.Univ. H, programas de empleo, etc.)
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$

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

Familia Vincular (completar en caso de matrimonio, unión de convivencia, unión de hecho o si tenés hijos/as independientemente que aporten o no económicamente)

Apellido y Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Nivel Educativo alcanzado	Ocupación	Ingresos (trabajos formal/informal, changas, jubilación o pensión, becas, Asig.Univ.H, programas de empleo, etc)
						\$
						\$
						\$
						\$

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

¹ Sin estudios, Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Terciario incompleto, Terciario completo, Universitario incompleto, Universitario completo.

Firma del/la ingresante:.....

5.C- Estudiantes con hijos/as: ¿Cómo resuelven el cuidado de los/as niños/as?

5.D- ¿Tenés familiares con problemas de salud y/o en situación de discapacidad a cargo?

- a) No ___ Si ___ ¿Quién? _____
b) ¿Cómo resuelve el grupo familiar el cuidado de esa persona? _____
-

6- TRABAJO

6.A- ¿Trabajas actualmente? Sí ___ No ___ *Si tu respuesta en "No", continúa en la pregunta 6.F*

6.B- a) ¿Cuántos días a la semana los hacés? _____ b) ¿Cuántas horas por día? _____

6.C- ¿En qué trabajás? _____

6.D- Condición laboral:

- a) Formal ___ Informal ___
b) En relación de dependencia ___ Por cuenta propia ___
c) Permanente ___ Eventual ___

6.E- ¿Cuanto ganás mensualmente? \$ _____

6.F- Si no trabajás actualmente ¿lo hiciste antes? a) No ___ Si ___ b) ¿Dónde? _____

c) ¿Por cuánto tiempo? _____

7- VIVIENDA

7.A- 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- Alquilada; g- Paga un plan o hipoteca.

a) Si alquila o paga un plan o hipoteca, ¿cuánto es el monto del alquiler o cuota mensual? \$ _____

7.B- Si no vivís con tu grupo familiar:

a) ¿Con quién vivís? Solo/a ___ Hermanos ___ Otros familiares ___ Amigos/as - Novio/a ___

b) ¿Cuántas personas son en total? (incluido vos) _____

c) ¿Dónde vivís? Casa ___ Departamento ___ Pensión ___ Residencia ___ Otro ___

d) -Costo total del alquiler \$ _____ ¿Cuánto pagás vos de ese alquiler? \$ _____

-Costo total de expensas \$ _____ ¿Cuánto pagás vos de expensas? \$ _____

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

7.C- Si no vivís en Córdoba actualmente:

a) ¿Dónde pensás vivir cuando vengas a estudiar?

Casa ___ Departamento ___ Pensión ___ Residencia ___ Otro ___

b) ¿Con quién? Hermanos ___ Otros familiares ___ Amigos/as - Novio/a ___ Solo/a ___

c) ¿Averiguaste costos de vivienda? Si ___ No ___ d) Gastos proyectados aprox. \$ _____

8- TRANSPORTE

8.A- ¿Tiene medio de movilidad tu familia? Si ___ No ___ Tipo _____ Marca _____ Año _____

8.B- ¿Tenés medio de movilidad propio? Si ___ No ___ ¿Cuál? _____

8.C- ¿Sos actualmente beneficiario del Boleto Educativo Gratuito? Si ___ No ___

8.D- ¿Tenés gastos extras de transporte público? Si ___ No ___ ¿Cuánto aproximadamente? \$ _____

8.E- ¿Para asistir a la Facultad vas a necesitar transporte público diariamente? Si ___ No ___

8.F- ¿Tenés transporte directo desde tu casa a tu Facultad? Si ___ No ___

9- SALUD

- 9.A- ¿Tenés cobertura médica? No Si
 a) ¿Cuál? Obra Social Mutual Pre paga b) Nombre: _____
- 9.B- ¿En dónde te atendés para cuidar tu salud?
 Hospital: Centro de salud/dispensario: Clínica: Consultorio particular:
 ¿Es público o privado? _____

9.C- Si vos o algún miembro de tu familia está realizando algún tratamiento, indicalo en el siguiente cuadro:

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

10- DISCAPACIDAD

- 10.A- ¿Presentás alguna condición bio-física/discapacidad que limita la realización de tus actividades o restringe tus posibilidades de participación?
 Si No ***Si tu respuesta en "No", continúa en la pregunta 10.G***
- 10.B- ¿Qué tipo de condición bio física? _____
- 10.C- Esta condición bio-física/discapacidad presenta un carácter: Permanente _____ Temporario _____
- 10.D- ¿Tenés Certificado de Discapacidad? Si No
- 10.E- Por esta condición ¿Requerís de apoyos técnicos o tecnológicos en tu vida cotidiana y/o para tu desempeño académico? (silla de ruedas, movilidad para traslados, bastón, audífonos, etc)
 Si ¿Cuál/es? _____ No
- 10.F- Si requerís esos apoyos, ¿Actualmente contás con el /ellos? Si No
- 10.G- ¿Algún familiar directo (padre, madre, hermanos/as) presenta alguna condición bio-física/discapacidad que limita la realización de tus actividades o restringe sus posibilidades de participación?
 No Si ¿Quién? _____
- 10.H- ¿Qué tipo de condición biofísica? _____

11- En este espacio podás desarrollar otra información adicional que no esté contemplada en el formulario y consideres necesario hacer conocer en tu condición de estudiante ingresante a la UNC:
