

(Este cuadro es sólo para uso del/la Trabajador/a Social)

**Entrevista:** Día: .....Hora:..... Trabajador/a Social:.....

**Solicita ingreso a Jardín “Deodoro” para..... niña/s o niño/s.**

**Solicita beneficio de BECAS UNC:**

**Ingresantes SI / NO FU/ECH/TC SI / NO – Renueva SI / NO – Comedor Universitario SI / NO – Renueva SI / NO**

**Documentación pendiente al finalizar la entrevista:**

.....  
.....  
.....

**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.

Los datos aquí consignados serán utilizados para la selección de los beneficiarios del Jardín Maternal “Deodoro” y la gestión y dirección del mismo, así como también para la evaluación de las políticas de acompañamiento académico de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles de la UNC.

- POR FAVOR, ESCRIBIR CON LETRA CLARA.

-SI HAY OPCIONES, MARCAR CON UNA CRUZ LA SELECCIONADA.

## **1. DATOS PERSONALES**

1.1 - Apellido y Nombre

(completos): \_\_\_\_\_

1.2 - Nombre autopercebido \_\_\_\_\_

*(Sólo lo deben completar las personas que por identidad y expresión de género, no se identifican con el nombre y sexo registrado en el DNI)*

1.3 - Vínculo con niño/a (madre, padre, tutor): \_\_\_\_\_

1.4 - Género: Femenino \_\_\_ Masculino \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

1.5 - DNI/Pasaporte: \_\_\_\_\_

1.6 - CUIL: \_\_\_\_\_

1.7 - Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

1.8 -Edad: \_\_\_\_\_

1.9 - Provincia/País de nacimiento: \_\_\_\_\_

1.10 - Estado Civil: Soltero/a \_\_\_ Casado/a - Unión de hecho \_\_\_ Viudo/a, separado/a o divorciado/a\_\_\_

1.11 - Domicilio de tu familia de origen:

\_\_\_\_\_

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

1.12 - Provincia \_\_\_\_\_

1.13 - País: \_\_\_\_\_

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

1.15 - Barrio: \_\_\_\_\_

1.16 - Localidad: \_\_\_\_\_

1.17 - ¿Pertenece a una comunidad/pueblo originario? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuál?  
\_\_\_\_\_

## **2. DATOS DE CONTACTO**

2.1 - Número de teléfono fijo: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

2.2 - Número de teléfono celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

2.3 - Otros números de contacto: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Vínculo  
\_\_\_\_\_

2.4 - Otros números de contacto: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Vínculo  
\_\_\_\_\_

2.5 - Correo electrónico (*letra clara e imprenta*) \_\_\_\_\_

2.6 - Perfil de Facebook \_\_\_\_\_

(Es necesario que dejes constancia de los dos contactos solicitados. Aclara si es tuyo o nombre de la persona de contacto para dejarte un mensaje).

## **3. NIÑO/S Y/O NIÑA/S PARA QUIEN SE SOLICITA EL INGRESO AL JARDÍN MATERNAL:**

### Datos de el/la niño/a (1):

3.1 - Lactante de 45 días o 3 meses hasta 6 meses: \_\_\_ Lactante de 6 meses a 1 año: \_\_\_

Deambuladores/as de 1 año: \_\_\_ Sala de 2 años: \_\_\_ Sala de 3 años: \_\_\_

3.2 - Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

3.3 - DNI N° \_\_\_\_\_ 3.4 - Género: F \_\_\_ M \_\_\_ Otro \_\_\_

3.5 - Fecha de Nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ 3.6 - Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

3.7 - Nacionalidad: \_\_\_\_\_

3.8 - Edad: (al 30.06.2019): \_\_\_\_\_

Trayectoria de el/la niño/a en instituciones educativas:

3.9 - ¿Asistió alguna vez a un jardín maternal, guardería, etc.? No \_\_\_ Si \_\_\_

3.10 - Público \_\_\_ Privado \_\_\_ 3.11 -Período: \_\_\_\_\_

3.12 - ¿Asiste actualmente a una institución educativa? No \_\_\_ Si \_\_\_

3.13 - Público \_\_\_ Privado \_\_\_

### Datos de el/la niño/a (2):

3.14 - Lactante de 45 días o 3 meses hasta 6 meses: \_\_\_ Lactante de 6 meses a 1 año: \_\_\_

Deambuladores/as de 1 año: \_\_\_ Sala de 2 años: \_\_\_ Sala de 3 años: \_\_\_

3.15 - Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

3.16 - DNI N° \_\_\_\_\_ 3.17 - Género: F \_\_\_ M \_\_\_ Otro \_\_\_

3.18 - Fecha de Nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ 3.19 - Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

3.20 -Nacionalidad: \_\_\_\_\_

3.21 - Edad: (al 30.06.2019): \_\_\_\_\_

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

Trayectoria de el/la niño/a en instituciones educativas:

3.22 - ¿Asistió alguna vez a un jardín maternal, guardería, etc.? No \_\_\_ Si \_\_\_

3.23 - Público \_\_\_ Privado \_\_\_ 3.25 – Período \_\_\_\_\_

3.26 - ¿Asiste actualmente a una institución educativa? No \_\_\_ Si \_\_\_

3.27 - Público \_\_\_ Privado \_\_\_

3.28 - Restricciones Judiciales (impedimento de contacto/denuncias o judicialización de caso, nombrar organismo interviniente): \_\_\_\_\_

#### **4. TRAYECTORIA ACADÉMICA: PARA INGRESANTES 2019**

4.1 - ¿Estás cursando el último año del colegio secundario? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4.2 - Si ya egresaste, año de egreso del colegio secundario: \_\_\_\_\_

4.3 - Escuela donde cursas o cursaste (nombre completo de la institución o número si corresponde):

\_\_\_\_\_

4.4 - Orientación: \_\_\_\_\_

4.5 - Gestión: Público \_\_\_\_\_ Privado \_\_\_\_\_

4.6 - Actualmente, ¿estás decidido por la carrera que vas a estudiar? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4.7 - (SI) Facultad o Colegio Pre Universitario: \_\_\_\_\_

4.8 - (NO) ¿Cuáles son los motivos por los cuales todavía no te has decidido? \_\_\_\_\_

4.9 - ¿Hiciste algún acercamiento a la UNC y/o participaste en tu escuela de algún proyecto de la UNC? (búsqueda de información, averiguaciones por cualquier medio, visita personal para asesorarse por la carrera elegida, muestra de carreras, proyecto NEXOS, etc.) SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Cuales: \_\_\_\_\_

#### **5. TRAYECTORIA ACADÉMICA: PARA ESTUDIANTES SECUNDARIOS**

5.1 - Colegio: \_\_\_\_\_

5.2 – Año de cursado: \_\_\_\_\_

5.3 – Turno/Horario de cursado: \_\_\_\_\_

5.4 – Orientación: \_\_\_\_\_

#### **6. TRAYECTORIA ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE PRE GRADO/UNIVERSARIOS**

6.1 - Facultad o Colegio Pre Universitario: \_\_\_\_\_

6.2 - Carrera: \_\_\_\_\_

6.3 - Año de inscripción a la carrera: \_\_\_\_\_

6.4 - Año académico que cursa actualmente: \_\_\_\_\_

6.5 - Si interrumpiste la carrera, ¿cuál fue la causa? \_\_\_\_\_

6.6 - Promedio general en la carrera: Con aplazos \_\_\_\_\_ Sin aplazos \_\_\_\_\_

6.7 - Completa el siguiente cuadro con las materias de tu carrera en las que te inscribiste por sistema guaraní a cursar este año (2018):

Materias / Prácticas / Tesis	¿De qué año del plan de estudios es? 1º, 2º, 3º, etc.	¿Es cuatrimestral o anual?	Horarios de cursado

6.8 - ¿Rendiste algún final este año (2018)? Sí \_\_\_ / No \_\_\_

6.9 - ¿Cuántos? \_\_\_\_\_ Aprobados \_\_\_ / Desaprobados \_\_\_

**7. RÉGIMEN DE ESTUDIANTES TRABAJADORES O CON PERSONAS A CARGO.**

7.1 - ¿Conoces el Régimen de Estudiantes Trabajadores y/o con Personas a Cargo? SI \_\_\_ No \_\_\_

7.2 - ¿Cómo te enteraste de su existencia? Por canales de comunicación de la Facultad \_\_\_ Por compañeros \_\_\_ Otros medios (especifique): \_\_\_\_\_

7.3 - ¿Estás inscripto en el Régimen de Estudiantes Trabajadores y/o con Personas a Cargo? Sí \_\_\_ ¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_ No \_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

7.4 - ¿Participas de alguno de los talleres que se llevan a cabo desde el Área Central de la SAE? (Oratoria, Estrategias de Estudio, Ansiedad ante los exámenes, etc.): Sí \_\_\_\_\_ ¿Cuál/es? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**8. VIDA ESTUDIANTIL**

8.1 - ¿Cómo te organizas con el cuidado de tu/s hijo/s y/o hija/s cuando cursas?

Familia extendida: \_\_\_ Otro/a progenitor/a: \_\_\_ Jardín Maternal/Guardería: \_\_\_ Lo/a traes a la universidad: \_\_\_ Amigas/os.: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

8.2 - Desarrolle brevemente cómo es la organización entre la asistencia a clases y el cuidado de el/la hijo/a (por ejemplo: ¿a qué hora sale de la casa?, ¿toma colectivo?, ¿cuánto tiempo demora?, ¿cómo es el tema de la alimentación del hijo/a?, ¿qué tiempo destinas al estudio?, etc.)

---



---



---



---

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

8.3 - ¿En qué lugar físico estudias frecuentemente? Casa \_\_\_ Biblioteca \_\_\_ Trabajo \_\_\_  
Ómnibus \_\_\_ Otro: \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

8.4 - ¿Tenés computadora personal? Sí \_\_\_ No \_\_\_ En caso afirmativo, ¿qué computadora es?:  
Notebook \_\_\_ De Escritorio \_\_\_

8.5 - ¿Tenés acceso a Internet? Sí \_\_\_ ¿Dónde? Casa \_\_\_ Facultad/Universidad \_\_\_ Celular \_\_\_  
Otros \_\_\_ ¿Cuál/es? \_\_\_\_\_ No \_\_\_

8.6 - ¿Cómo accedés al material de estudio solicitado en tu carrera? Compra \_\_\_ Préstamo \_\_\_  
Beca de apuntes \_\_\_ Biblioteca \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

8.7 - ¿Tu carrera demanda, además de apuntes, la compra de materiales o insumos específicos?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ Cuáles? \_\_\_\_\_

8.8 - En caso de que tu Facultad cuente con algún tipo de beca o ayuda económica para materiales,  
apuntes, etc., ¿cuentas con alguno de estos beneficios? Sí \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_ No \_\_\_

8.9 - En caso de que tu Facultad tenga programas propios de becas económicas, ¿cuenta con alguno  
de estos beneficios? Sí \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_ No \_\_\_

## 9. SITUACIÓN SOCIO - ECONÓMICA FAMILIAR

9.1 - ¿De quién dependes económicamente? (marcar con una cruz la opción seleccionada - puede ser más de una opción).

Familia de origen (padre, madre, hermanos) \_\_\_

Familia vincular (pareja e hijos/as propios/as) \_\_\_

Me mantengo solo/a \_\_\_

Otro (familiares de segundo grado u otras personas) ¿Quién?: \_\_\_\_\_

**Completar los cuadros que se presentan a continuación según corresponda.**

### 9.2 - CUADRO: FAMILIA DE ORIGEN

- Completar datos de todo el grupo familiar conviviente, tengan o no ingresos.

Apellido y Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Nivel Educativo alcanzado <sup>1</sup>	Ocupación	Ingreso (trabajo, jubilación, pensión, becas, Asig. Univ. por Hijo/a, Programas de Empleo/s, etc.)
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$

<sup>1</sup> Sin estudios, Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Terciario incompleto, Terciario completo, Universitario incompleto, Universitario completo.

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

						\$
						\$
						\$

9.3 - ¿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

**9.4 - CUADRO: 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	Nivel Educativo alcanzado	Ocupación	Ingreso (trabajos, jubilación, pensión, becas, Asig. Univ. por Hijo/a, Programa de Empleo/s, etc.)
						\$
						\$
						\$
						\$

9.5 - ¿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

9.6 - **INGRESOS MENSUALES APROXIMADOS:** \$ \_\_\_\_\_

9.7 - La administración de los ingresos es: Dividida por ingresos en el grupo familiar  Compartida  A cargo de uno de ellos  Propia

9.8 - ¿Tienes familiares directos y/o vinculados estudiando en la UNC y/o Colegios Pre Universitarios? (padre, madre, pareja, hermanos/as, etc.) Sí  No

Apellido y Nombre	Universidad	Carrera	Año en curso	¿Solicita Beca Económica o ingreso a Jardín Maternal en esta convocatoria?

**10. TRABAJO**

10.1 - ¿Trabajás? Sí  No

10.2 (a) - En caso afirmativo, ¿cuántos días a la semana lo haces? \_\_\_\_\_

10.2 (b) - ¿Cuántas horas al día? \_\_\_\_\_

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

10.2 (c) - ¿En dónde trabajás? \_\_\_\_\_

10.2 (d) - ¿Cuánto ganás mensualmente? \$ \_\_\_\_\_

10.2 (e) - Condición laboral: Formal \_\_\_\_ Informal \_\_\_\_

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

Permanente \_\_\_\_ Eventual \_\_\_\_

Monotributista: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Categoría (Consignar letra) \_\_\_\_

10.3 (a) - En caso de que no te encuentres trabajando actualmente, ¿cuál es la causa?

Por falta de tiempo \_\_\_\_ Busco y no consigo \_\_\_\_ Trabajé, pero ahora estoy desocupado \_\_\_\_

Trabajé pero ahora no busco trabajo \_\_\_\_ Dejé de trabajar por el nacimiento y/o cuidado de mi hijo/a:

\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_

10.3 (b) - Si trabajaste: ¿Dónde trabajaste? \_\_\_\_\_ ¿Durante cuánto tiempo?

\_\_\_\_\_

## 11. VIVIENDA

11.1 - La casa en la que vive tu familia de origen/vincular es: (Marque con una cruz la respuesta

elegida) **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) \_\_\_\_\_

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

11.3 - Si **NO** vivís con tu grupo familiar: ¿Con quién vivís? Solo/a \_\_\_\_ Hermanos \_\_\_\_ Otros familiares \_\_\_\_ Amigos/as - Novio/a \_\_\_\_

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

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

11.6 - El lugar en el que vivís es: (Marque con una cruz la respuesta elegida) **a-** Propio (aunque no esté escriturada) \_\_\_\_ **b-** Cedido por familiares \_\_\_\_ **c-** Prestado por terceros \_\_\_\_ **d-** Vivienda en el lugar de trabajo (contratistas, caseros, etc.) \_\_\_\_ **e-** Ubicado en terrenos fiscales o asentamientos precarios \_\_\_\_ **f-** Usurpado \_\_\_\_ **g-** Alquilado \_\_\_\_ **h-** Paga un plan o hipoteca \_\_\_\_ **i-** Otro (especifique) \_\_\_\_\_

11.7 - Si alquilás, pagá cuota o un plan/hipoteca, ¿cuánto es el monto mensual? \$ \_\_\_\_\_

11.8 - ¿Cuánto pagás vos de ese monto? \$ \_\_\_\_\_

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

11.10 - ¿La vivienda cuenta con los servicios básicos? Luz: \_\_\_\_ Agua: \_\_\_\_ Gas: \_\_\_\_

## 12. TRANSPORTE

12.1 - ¿Qué medio de transporte utilizas? Ómnibus: \_\_\_\_ Remis/ Taxi: \_\_\_\_ Propio (auto - moto - bicicleta): \_\_\_\_\_

12.2 - ¿Posees Boleto Educativo Gratuito? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

12.3 - En caso de que no tengas BEG, ¿cuál es el motivo? \_\_\_\_\_

12.4 - ¿Tienes gastos extras de movilidad, ligado a actividades académicas? Sí \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_

12.5 - ¿Tienes gastos extras de movilidad, ligado al cuidado de el/la hijo/a? Sí \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_

12.6 - Accesos: ¿El barrio posee acceso a servicios de transporte? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

12.7 - Si no tenés domicilio en Córdoba Capital, ¿con qué frecuencia viajas a tu lugar de origen?

\_\_\_\_\_

**13. SALUD:**

13.1 - ¿Tenés cobertura médica? Sí \_\_\_ No \_\_\_ Obra Social \_\_\_ Mutual \_\_\_ Pre paga \_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ ¿Atiende en Córdoba? Sí \_\_\_ No \_\_\_

13.2 - ¿Tenés PASOS? Sí \_\_\_ No \_\_\_

13.3 - ¿Te atendiste en los consultorios de la Dirección de Salud de la SAE? Sí \_\_\_ No \_\_\_

13.4 - En caso afirmativo, ¿en qué especialidad? \_\_\_\_\_

13.5 - ¿Realizaste el examen preventivo en la Dirección de Salud de la SAE? Sí \_\_\_ No \_\_\_

13.6 - El/los niño/s y/o la/las niña/s para quienes se solicita ingreso al Jardín Maternal ¿Tiene/n cobertura médica? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuál? Obra Social \_\_\_ Mutual \_\_\_ Pre paga \_\_\_ Nombre:

\_\_\_\_\_ ¿Atiende en Córdoba? Sí \_\_\_ No \_\_\_

13.7 - ¿Asiste/n a un Centro de Salud?: Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_ (hospital, centro de salud, dispensario, clínica, consultorio privado, etc.)

13.8 - 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?	¿Dónde se atiende?	% que cubre la obra social	Gastos aproximados

**14. DISCAPACIDAD**

14.1 - ¿Vos o algún miembro del grupo familiar (madre, padre, abuelo/a, tío/a, hijo/a) presenta alguna situación de discapacidad? Sí \_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No \_\_\_

14.2 - En caso afirmativo, ¿limita o restringe la realización de tus actividades o tus posibilidades de participación en la vida estudiantil? Sí \_\_\_ No \_\_\_ (Si tu respuesta en "No", continúa con la pregunta Trayectoria Académica.)

14.3 - ¿Cómo resuelve el grupo familiar el cuidado de esa persona? \_\_\_\_\_

14.4 - ¿Qué tipo de discapacidad tiene? \_\_\_\_\_

14.5 - Esta condición presenta un carácter: Permanente \_\_\_ Temporario \_\_\_

14.6 - ¿Tiene Certificado de Discapacidad? Sí \_\_\_ No \_\_\_ En caso afirmativo consignar fecha de vencimiento del Certificado: \_\_\_\_\_

14.7 - ¿Requiere apoyos técnicos, tecnológicos o profesionales en su vida cotidiana? (silla de ruedas, bastón, movilidad para traslados, audífonos, maestra integradora, gabinetes psicopedagógicos, etc.) Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuál/es? \_\_\_\_\_

14.8 - Si requiere esos apoyos, ¿actualmente cuenta con él /ellos? Sí \_\_\_ No \_\_\_



**15. En este espacio podrás desarrollar la información adicional que consideres necesaria y que no esté contemplada en el presente formulario:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Firma solicitante*