

(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): _____

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 alcanzado¹	Ocupación	Ingreso (trabajo, jubilación, pensión, becas, Asig. Univ. por Hijo/a, Programas de Empleo/s, etc.)
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$

¹ 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