UNCUYO UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO | SBU SECRETARÍA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO | DIRECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL

BECAS 2013

estar bien

Formulario Modelo - Becas 2013 Ingresantes. Este formulario tiene por fin ayudar a memorizar los datos solicitados en el formulario de inscripción. **La inscripción es solo a través de www.uncu.edu.ar**

SOLAPA 1: TIPOS DE BECAS *En documento "oferta de Becas" disponible en la página web, puede informarse respecto a las características de cada beca*

Es alumno con discapacidad SI ◯ NO ◯

Programa BIPU ◯

Programa para Ingresantes con Discapacidad ◯

Jóvenes de pueblos originarios y Escuelas Rurales ◯

Programa de Becas de la Esquina a la Universidad ◯

Ayuda Económica ◯

Comedor ◯

Jardín Maternal* ◯

Residencia* ◯

Prestación de servicio* ◯

*Becas con continuidad, su disponibilidad esta sujeta a vacantes producidas en el año 2013

SOLAPA 2: DATOS PERSONALES

Tipo de Documento: ..... Número de Documento: .....

Apellido y Nombre: .....

Nacionalidad: ..... Fecha de nacimiento: .....

Edad: ..... Sexo:..... CUIL: .....

Si no tiene CUIT/CUIL deberá concurrir a la delegación ANSES (**www.anses.gov.ar) más próxima ya que es **OBLIGATORIO** para realizar la Inscripción.*

Correo electrónico (mail): .....

Es independiente económicamente? SI ◯ NO ◯

**Es alumno independiente: Es quien vive solo, con recursos propios, sin ayuda económica familiar, no tiene pareja ni hijos a cargo*

Estado civil legal: Soltero ◯ Casado ◯ Divorciado ◯ Viudo ◯

OTROS DATOS: Domicilio del postulante durante el cursado (puede ser igual al del grupo familiar)

Calle: ..... Número: .....

Piso: ..... Departamento: .....

Barrio: ..... Manzana: ..... Casa: .....

Provincia: ..... Departamento:..... .....Localidad:.....

Cód. área (tel.): ..... Tel. fijo: ..... Tel. celular: ..... (Propio o para mensajes)

SOLAPA 3: DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Calle: ..... Número: .....

Piso: ..... Departamento: .....

Barrio: ..... Manzana: ..... Casa: .....

Cód. área (tel.): ..... Tel. fijo: ..... Tel. celular: ..... (Propio o para mensajes)

Provincia: ..... Departamento:..... .....Localidad:.....

(A) = Archivos; **(D)= Documentación**, *de igual manera no olvide leer el archivo de documentación*

Formulario Modelo - Becas 2013 Ingresantes. Este formulario tiene por fin ayudar a memorizar los datos solicitados en el formulario de inscripción. **La inscripción es solo a través de www.uncu.edu.ar**

VIVIENDA:

- ◯ Propia (aunque no esté escriturada)
- ◯ Cedida (prestada por tiempo determinado o no)
- ◯ Vivienda en lugar de trabajo (contratistas, caseros, etc.).
- ◯ Ubicada en terrenos fiscales o asentamientos precarios
- ◯ Usurpada
- ◯ Alquilada. Consignar monto del alquiler:**(A)** *En caso de compartir el gasto de alquiler con otras personas o familias debes consignar solamente la parte que pagan vos y/o tu familia*) :$……..
- ◯ Pago cuota IPV, BHN, Cooperativa. Consignar monto de la cuota (aunque exista deuda): $……
- ◯ Sucesión

• **COMPOSICIÓN Y SERVICIOS QUE POSEE:**

Cantidad de dormitorios ◯ Comparte la Vivienda con otro grupo familiar Si ◯ No ◯

Cantidad de integrantes bajo el mismo techo (incluido vos) ◯

¿Dispone de servicio de agua potable en el interior de su casa? SI ◯ NO ◯

¿Dispone de cloacas o pozo séptico? SI ◯ NO ◯

¿Dispone de gas de red o envasado? SI ◯ NO ◯

¿Dispone de luz eléctrica? SI ◯ NO ◯

GASTOS MENSUALES:

(D) Presentar fotocopias de todos los gastos consignados**.**
(A) En caso de servicios bimestrales (por ej. Obras Sanitarias), consignar el monto mensual.
(D) Si el solicitante alquila con otras personas, deberá consignar el monto que le corresponde pagar (adjuntar nota especificando con cuántas personas comparten la vivienda y cómo se distribuyen los gastos).
(A) solo se llenan los datos del solicitante cuando este no vive con la su grupo familiar

GASTOS MENSUALES	DE LA FAMILIA	DEL SOLICITANTE	GASTOS MENSUALES	DE LA FAMILIA	DEL SOLICITANTE
1- Alimentos			4- Agua Mensual		
2- Alquiler			5- Teléfono fijo		
2- Luz Mensual			6- Teléfono fijo		
3- Gas Mensual			7- TV por cable		

VEHICULOS

- ¿Poseen vehículo/s? SI ◯ NO ◯ ¿Cuántos? ……..

Marca _____ Modelo _____ Año_____

Marca _____ Modelo _____ Año_____

UNCUYO UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO | SBU SECRETARÍA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO | DIRECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL

BECAS 2013

estar bien

Formulario Modelo - Becas 2013 Ingresantes. Este formulario tiene por fin ayudar a memorizar los datos solicitados en el formulario de inscripción. **La inscripción es solo a través de www.uncu.edu.ar**

SOLAPA 4: DATOS SOCIOECONÓMICOS FAMILIARES:

(D) Presentar fotocopia de DNI de los mayores de 18 años inclusive y de los ingresos de todos los integrantes que realicen tareas rentadas.
(A) 1- Consigna en el siguiente cuadro a todas las personas que dependen económicamente de tu familia (tengan o no ingresos), incluido vos y hermanos que estudien en otro lugar. **(A)** 2-Si sos independiente (es aquel que se mantiene económicamente solo, sin ayuda familiar, no tiene pareja ni hijos a cargo) coloca solamente tus datos. No podrás presentar la solicitud con ingreso total cero ($ 0,00), dado que quedará fuera de concurso pues se debe justificar la subsistencia de la familia.
(A) 3 -En caso de recibir ayuda económica en especie (por ejemplo mercadería), estimar valor aproximado en dinero y colocar el monto en el cuadro.

Parentesco	Apellido	Nombre	Edad	Estado Civil	Tipo Doc.	Número de Documento	Actividad	Ingresos	Ingresos Complementarios

Nivel de Instrucción de tus padres o tutores (indicar el mayor nivel alcanzado por uno de ellos, por ejemplo madre primario completo, padre secundario. corresponde secundario)
Nivel de Instrucción: . .....

(A) = Archivos; (D)= Documentación, *de igual manera no olvide leer el archivo de documentación*

Formulario Modelo - Becas 2013 Ingresantes. Este formulario tiene por fin ayudar a memorizar los datos solicitados en el

SOLAPA 5: DATOS DE SALUD

(D) Presentar certificado médico, si se consigna algún problema de salud, en el integrante

Integrante	PROBLEMAS DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR			
	Discapacidad Total:	Disc. Parcial o Enf. Severa	Enfermedad Crónica	Ninguna
SOLICITANTE				
PADRE				
MADRE				
HERMANOS				
OTROS				

¿Tienen Obra Social o Medicina Prepaga?:

(A) 1-**Por obra social o medicina prepaga** se considera una cobertura de salud integral, que no se limite sólo prestaciones básicas como son la atención médica o los descuentos de farmacia
(A) 2- Se refiere al **grupo familiar o la suya si es independiente.**

◯ Toda la familia ◯ Algunos integrantes de la familia ◯ Ningún integrante de la familia

SOLAPA 6: SITUACIONES PARTICULARES DEL GRUPO FAMILIAR:

(A)consignar si actualmente, en su grupo familiar conviviente, se da alguna de las siguientes situaciones:

◯ Otras dificultades que puedan interferir en tu proyecto de estudio.
**anexar nota aclaratoria con la documentación*

◯ Hermanos que estudien en Universidades fuera de la Provincia.

◯ Hermanos que estudien en Universidades Privadas.

◯ Fallecimiento de los padres o tutores desde 2012 a la fecha.

SOLAPA 7: DATOS ACADÉMICOS DEL POSTULANTE

Año ingreso a la Universidad: .....
Unidad Académica: .....
Carrera: .....
Colegio Polimodal o Secundario: ..... Dónde cursa la carrera:.....
Promedio Polimodal o Secundario: (a llenar por la DAS)