



# BECAS DE COMEDOR UNIVERSITARIO UNLP VIANDAS 2017

*El presente formulario deberá ser completado en letra imprenta mayúscula y clara.*

## Datos personales del adulto responsable solicitante

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Vínculo con el estudiante beneficiario:  Padre  Madre  Tutor  Otro: \_\_\_\_\_

Nº de documento: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono celular (incluir código de área sin el 15): \_\_\_\_\_

Teléfono fijo (incluir código de área): \_\_\_\_\_

## Datos personales del estudiante

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nº de documento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

## Situación académica del estudiante

Nivel:  E.S.B.  E.S.S. Año que cursa: \_\_\_\_\_

## Contexto familiar

Cantidad total de personas que conviven con el estudiante: \_\_\_\_\_

Padre  Madre  Tío/a/s  Hermano/a/s  Abuelo/a/s  Otros: \_\_\_\_\_

## Aspectos laborales

Situación laboral:	Padre	Madre	Tutor/Otro
Obrero/a - Empleado/a en relación de dependencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patrón/a con personas a cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monotributista o cuentapropista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajador/a precario/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ama de casa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jubilado/a - Pensionado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/> ¿Cuál?:	<input type="checkbox"/> ¿Cuál?:	<input type="checkbox"/> ¿Cuál?:
¿Percibe AUH*, plan social o pensión asistencial?	<input type="checkbox"/> ¿Cuál?:	<input type="checkbox"/> ¿Cuál?:	<input type="checkbox"/> ¿Cuál?:
* AUH: Asignación Universal por Hijo			
	Monto \$ _____	Monto \$ _____	Monto \$ _____

Promedio total de ingresos económicos mensuales del grupo familiar: \$ \_\_\_\_\_

## Egresos económicos mensuales del grupo familiar

Vivienda:  Propia  Hipoteca/Crédito  Alquilada  Cedida Otros: \_\_\_\_\_

Gastos fijos:

Gas de red \$ \_\_\_\_\_

Luz \$ \_\_\_\_\_

Garrafa \$ \_\_\_\_\_

Agua \$ \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \$ \_\_\_\_\_

Celular (total grupo familiar) \$ \_\_\_\_\_

Televisión por cable o satelital \$ \_\_\_\_\_

Internet \$ \_\_\_\_\_

Expensas \$ \_\_\_\_\_

Transporte:  Transporte público \$ \_\_\_\_\_  Automóvil \$ \_\_\_\_\_

Otros gastos: \_\_\_\_\_

**Salud**

¿Tiene obra social?  Sí  No ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

**¿Ha obtenido becas por intermedio del Bachillerato de Bellas Artes en años anteriores?**

Sí  No ¿Cuál? (año y tipo de beca): \_\_\_\_\_

**Comentarios:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN IMPORTANTE**

El presente formulario reviste carácter de declaración jurada y para su posterior evaluación deberán ser completada la totalidad de los ítems.

---

Firma de parente/madre/tutor

Aclaración