



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA  
BACHILLERATO DE BELLAS ARTES

## BECAS DE AYUDA ECONÓMICA UNLP 2014

El presente formulario tiene carácter de declaración jurada y su envío implica la aceptación de los términos y condiciones del programa de becas de la UNLP.

\_\_\_\_\_  
Firma de padre/madre/tutor

\_\_\_\_\_  
Aclaración

### Datos personales del estudiante

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

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

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

Sexo:  Femenino  Masculino

Nº de documento: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

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

Teléfono fijo (propio o de algún referente. Incluir código de área): \_\_\_\_\_

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

### Situación académica

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

Año de ingreso: \_\_\_\_\_

Promedio de calificaciones (hasta fin de diciembre de 2012): \_\_\_\_\_

*Los siguientes datos son relevantes para evaluar la situación socioeconómica y habitacional del grupo familiar para sostener al estudiante de la UNLP*

### Situación socioeconómica del grupo familiar

Cantidad de personas que conviven (incluyendo al estudiante):  Padre  Madre  Tío/a/s

Hermano/a/s  Abuelo/a/s  Otros: \_\_\_\_\_ Cant. total: \_\_\_\_\_

Total de ingresos mensuales del grupo familiar: \_\_\_\_\_

Situación laboral:	Padre	Madre
Obrero/a - Empleado/a en relación de dependencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patrón/a con personas a cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monotributista o cuentapropista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajador/a precario/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ama de casa		<input type="checkbox"/>
Jubilado/a - Pensionado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____	<input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____

### Egresos del grupo familiar

Posee automóvil:  Sí  No

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

Servicios:

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

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

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

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

Teléfono fijo \$ \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Impuestos:

Impuesto inmobiliario \$ \_\_\_\_\_

Impuesto municipal \$ \_\_\_\_\_

### Salud

¿Tiene obra social?  Sí  No

¿Presenta algún tipo de discapacidad?  Sí  No

¿Ha obtenido becas años anteriores? (año y tipo de beca) \_\_\_\_\_

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