



BECAS DE COMEDOR UNIVERSITARIO UNLP. VIANDAS 2015

*El presente formulario deberá ser completado en letra imprenta mayúscula y clara.
Se deberá adjuntar fotocopia del DNI del adulto responsable.*

Datos personales del adulto solicitante (De otorgarse la beca, la UNLP emitirá un cheque para el cobro del beneficio con los datos del adulto solicitante.)

Apellido: _____

Nombre: _____

Vínculo con el estudiante beneficiario: Padre Madre Tutor Otro: _____

N° 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: _____

Sexo: Femenino Masculino

N° de documento: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

Situación académica del estudiante

Nivel: E.S.B. E.S.S. Año que cursa: _____

Año de ingreso: _____

Composición familiar

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

Hermano/a/s Abuelo/a/s Otros: _____ Cant. total: _____

Situación socioeconómica del grupo familiar

Total de ingresos mensuales del grupo familiar: _____

| 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 \$ _____ |

Egresos económicos del grupo familiar

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 \$ _____

Posee automóvil: Sí No

Otros gastos de transporte \$ _____

Salud

¿Tiene obra social? Sí No

¿Presenta algún tipo de discapacidad? Sí No

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

Comentarios: _____

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.

Las viandas deben ser retiradas personalmente por el estudiante de lunes a viernes a partir de las 12:30. En caso de inasistencia debe comunicar a la institución.

Firma de padre/madre/tutor

Aclaración