



Ministerio de Educación y Deportes
Universidad Tecnológica Nacional
Facultad Regional La Plata

BECA DE AYUDA ECONOMICA DE LA U.T.N. - 2018

Datos Personales

* Nombre y Apellido (Completo):

* Tipo y N° de Documento: Estado Civil:

* Fecha de Nacimiento: * Edad:

* Lugar de Nacimiento:

* e-mail:

* Domicilio Actual.

Calle: N°:

Piso: Dpto.: Localidad:

Teléfono: Código Postal:

Datos del Grupo Familiar

* Domicilio

Calle: N°:

Piso: Dpto.: Localidad:

Teléfono: Código Postal:

- Componentes de Grupo Familiar : (Incluyendo el SOLICITANTE)

Nombre y Apellido	Edad	Parentesco	D.N.I.	Ocupación	Ingresos Totales (1)
		Solicitante de la BECA			



Ministerio de Educación y Deportes
Universidad Tecnológica Nacional
Facultad Regional La Plata

Datos del Grupo Familiar (Continuación)

Nombre y Apellido	Edad	Parentesco	D.N.I.	Ocupación	Ingresos Totales (1)

Si dentro del Grupo Familiar hay alguna persona discapacitada, indique quien de ellas.

(1) *Consignar el Monto mensual neto (de bolsillo) que percibe cada uno de los miembros del Grupo Familiar en concepto de Salario, Ingresos por Actividades Autónomas, Renta percibida por Alquileres, Cuota Alimenticia, Jubilaciones, Pensiones, Becas u otras formas de ingresos regulares.*

VIVIENDA

En referencia a la vivienda que habita el estudiante, indicar (marcando con un circulo) la situación de la misma. Así sea del solicitante o de alguno del Grupo Familiar.

Propietario sin Deuda Hipotecaria	SI / NO
Propietario con Deuda Hipotecaria	SI / NO
Inquilino u Ocupante	SI / NO

Observaciones referidas a este Item:.....



Ministerio de Educación y Deportes
Universidad Tecnológica Nacional
Facultad Regional La Plata

CONDICION DE ACTIVIDAD

Indicar (marcando con un círculo) la condición de Actividad del Jefe del Grupo Familiar.

Ocupado, Autónomo o Dependiente	SI / NO
Sub-Ocupado, Jubilado o Pensionado	SI / NO
Desocupado	SI / NO

Observaciones referidas a este Item:.....

.....

SALUD.

Indicar marcando con un Círculo:

Posee Obra Social: NO --- SI _____ ¿Cuál?

EDUCACION

Según corresponda, indique el numero de miembros de su Grupo Familiar, con inclusión del Postulante, que se hallan realizando estudios regulares, primarios, secundarios y/o terciarios (Incluyendo Post-Grado).

Número de miembros en el sistema privado de enseñanza que pagan una cuota superior a \$ 2000 mensuales.	
Número de miembros en el sistema público de enseñanza.	

Observaciones referidas a este Item:.....

.....

RENDIMIENTO ACADEMICO.

- Indique el número total de materias que ha aprobado al día de la fecha, por promoción o examen final, sin contar equivalencias: _____

- Indique el número total de materias regularizadas (Cursadas Aprobadas) que posee al día de la fecha: _____

- Indique el año calendario en que ingreso a la Universidad: _____



*Ministerio de Educación y Deportes
Universidad Tecnológica Nacional
Facultad Regional La Plata*

- Indique el año que cursa: _____

INFORMACION ADICIONAL

¿Ha sido o esta beneficiado con alguna beca (de cualquier tipo y procedencia)? **SI** - **NO**

¿En que año? _____ ¿Qué tipo de Beca obtuvo? _____

¿Que Institución, dependencia o entidad le otorgo la Beca? _____

La Información que se detalla en esta solicitud debe ser exacta, supone el conocimiento del Reglamento de Becas de Ayuda Económica y tiene carácter de DECLARACION JURADA.-

La presente Solicitud deberá ser entregada UNICAMENTE en la Secretaria de Asuntos Estudiantiles de la Facultad.-

Firma del Solicitante