



## BECAS DE COMEDOR UNIVERSITARIO UNLP VIANDAS 2019

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

### Datos personales del/la adulto/a responsable solicitante

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

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

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

Nº de documento: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

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

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

### Datos personales del/la estudiante

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

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

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

Nº de documento: \_\_\_\_\_

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

### Situación académica del/la 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  Otro/a/s: \_\_\_\_\_

## Aspectos laborales

Situación laboral:	Padre	Madre	Tutor/a/Otro/a
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"/>
Amo/a de casa	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Jubilado/a - Pensionado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	<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 padre/madre/tutor/a

\_\_\_\_\_

Aclaración