



# BECAS DE AYUDA ECONÓMICA UNLP 2020

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

*Se deberá adjuntar fotocopia del DNI y comprobante de CBU del/la adulto/a responsable.*

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

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

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

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

N° de documento: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono celular (incluir código de área sin 0 ni 15): \_\_\_\_\_

Teléfono fijo (incluir código de área sin 0): \_\_\_\_\_

## Datos personales del/la estudiante

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

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

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

N° de documento: \_\_\_\_\_

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

## Situación académica del/la estudiante

Nivel:  C.B.F.E.  Secundaria 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"/>	<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:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha

\_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del/la padre/madre/tutor/a