



PROVINCIA DEL CHUBUT
MINISTERIO DE EDUCACION
SUBSECRETARIA DE POLITICA, GESTION Y EVALUACION EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE BECAS Y POLÍTICAS COMPENSATORIAS

(COMPLETAR **TODOS LOS ITEMS** CON LETRA DE IMPRENTA. **Sin tachaduras ni enmiendas**)

**BECAS UNIVERSITARIAS
y/o TERCARIAS**

¿Tuvo Beca Provincial el año anterior?

SI NO

(Tildar lo que corresponda)

A – DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

Apellido/s y Nombre/s:		Sexo: F / M
Documento:	Fecha de Nacimiento:	(*)CUIL/CUIT:
Lugar de nacimiento:	Nacionalidad:	
Domicilio en la Provincia:	C.P.:	
Localidad:	(*)Teléfono:	
Tiempo de residencia en la Provincia:		

Dirección en la que vive el Estudiante:		C.P.:
Localidad	Provincia:	
(*)Teléfono:	(*)Correo Electrónico:	

Los datos con (*) se deben completar obligatoriamente

EN LA CIUDAD DE ESTUDIO, RESIDE EN:

CASA DE FAMILIA	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------

PENSION	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------

DEPARTAMENTO	
PROPIO	<input type="checkbox"/>
ALQUILADO	<input type="checkbox"/>

Es necesario adjuntar recibos de pago de alquiler.

B – GRUPO CONVIVIENTE DEL ASPIRANTE

Apellido/s Y Nombre/s	Parentesco	Edad	Nacionalidad	D.N.I.	Ocupación	Lugar de Trabajo o Estudio	Ingresos	Enfermedad o Discapacidad

Total de Ingresos NETO BRUTO del Grupo Familiar conviviente Importe \$ _____

IMPORTANTE: Certificar ingresos u ocupación de todos los mayores a 18 años; inclusive amas de casa, desocupados y estudiantes.

ANTE PROBLEMAS DE SALUD, ENCUADRAR LA MISMA Y ADJUNTAR FOTOCOPIA DE HISTORIA CLINICA O CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

Enfermedad o Discapacidad.....

.....

Constancia de Inscripción (Para el alumno)

En el día de la fecha...../...../.....se recibió el Formulario de Inscripción de Becas Universitarias y/o Terciarias con la Documentación solicitada correspondiente a:.....

Firma del Responsable



DATOS COMPLEMENTARIOS

	Nivel		
	Primario	Secundario	Universitario/Terciario
Hermanos del grupo familiar cursando estudios (expresado en número)			

C – DATOS ACADEMICOS

Para aspirantes INGRESANTES

Para Ingresante al Nivel Universitario y/o Terciario			
Carrera que va a estudiar:			
Tiene Examen de Ingreso:	Nivelatorio <input type="checkbox"/>	Eliminatorio* <input type="checkbox"/>	*Presentar constancia de aprobado
Institución:	Privada <input type="checkbox"/>	Pública <input type="checkbox"/>	
Domicilio de la Institución:			
Localidad:	Provincia:	C.P.:	
(*)Promedio General:			
Tuvo beneficio de beca en el último año del secundario: si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PROVINCIAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/>			

Para aspirantes EN CARRERA

Para los que tienen carreras iniciadas Nivel Universitario y/o Terciario	
Carrera que cursa:	¿Es alumno/a regular?: SI - NO
Año que cursa:	(*) Promedio General de la Carrera Universitaria y/o Terciaria:
Institución:	Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/>
Domicilio de la Institución:	
Localidad:	Provincia: C.P.:
Los datos con (*) se deben completar obligatoriamente	

D – ASPECTO HABITACIONAL DEL GRUPO FAMILIAR
(Completar obligatoriamente con una X donde corresponda)

EL GRUPO FAMILIAR POSEE

VIVIENDA		
PROPIA / PLAN DE VIVIENDA	<input type="checkbox"/>	\$
PRESTADA/CEDIDA	<input type="checkbox"/>	
ALQUILADA	<input type="checkbox"/>	\$
OTRA	<input type="checkbox"/>	

Es necesario adjuntar último recibo de pago de alquiler o constancia de pago de vivienda.

¿Desea agregar o detallar alguna información?

.....

.....

Este documento tiene carácter de Declaración Jurada.

Lugar y Fecha: _____

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos.
Asimismo me notifico que: Cualquier falsedad, u omisión dará motivo a la anulación de la presente solicitud o procediendo a la baja del beneficio si hubiese sido concedido.
Quedo formalmente notificado de que en caso de salir adjudicado con el beneficio de la Beca, en el mes de JULIO debo presentar una constancia de Alumno Regular con fecha del mismo mes. Caso contrario se me dará de baja a dicho beneficio.

Firma del Padre, Madre o Tutor

Firma del Aspirante