



Área: \_\_\_\_\_

## 1 Datos del estudiante

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

DNI N°: \_\_\_\_\_ CUIL \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ Sexo:  H  M Estado Civil: \_\_\_\_\_ N° de Hijos: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_ N° de Legajo: \_\_\_\_\_

### Dirección del grupo familiar (padres, hermanos, etc ó estudiante con grupo familiar a cargo):

Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

### Si el solicitante no viviera con su familia, completar:

Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono N°: \_\_\_\_\_

## 2 Datos del grupo familiar

El solicitante debe incluirse entre los miembros del grupo

Apellido y nombres	Edad	Parentesco	Ocupación	Ver (1)	Ingresos (2)

**Total de ingresos mensuales** \_\_\_\_\_

- (1) Indicar en esta columna, marcando con una X, al miembro del grupo familiar que viva en el mismo domicilio.  
(2) Consignar el monto mensual neto (de bolsillo) que percibe cada uno de los integrantes del grupo familiar en concepto de salario, ingreso, por actividad autónoma, renta percibida por alquileres, cuota alimenticia, jubilaciones y pensiones u otras formas de ingresos regulares.-

Observaciones referidas a este ítem: \_\_\_\_\_

## 3 Vivienda

En referencia a la vivienda que habita el estudiante, indicar marcando con una cruz, la situación de la misma en relación a algunos de los miembros de su grupo familiar:

Situación	SI	NO
Propietario <b>sin</b> deuda hipotecaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propietario <b>con</b> deuda hipotecaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inquilino u ocupante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si alquila indique el monto total de alquiler en pesos (responda sólo él o los casos que correspondan).

- Grupo familiar del estudiante (vivienda del padre, madre, hermanos): \$ \_\_\_\_\_
- Estudiante que alquila con familia a cargo \$ \_\_\_\_\_
- Estudiante que alquila \$ \_\_\_\_\_. Comparte el gasto con \_\_\_\_\_ personas.



## 4 Condición de actividad

Indicar marcando con una cruz la condición de **actividad del jefe** del grupo familiar

Situación	SI	NO
Ocupado autónomo o dependiente, incluido jubilado o pensionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sub-ocupado, incluye subsidio por desempleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aclaraciones referidas a este ítem: \_\_\_\_\_

## 5 Salud

Indicar marcando con una cruz la cobertura de salud que posee el estudiante

Situación	SI	NO
Obra social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cobertura de salud parcial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lugar donde recibe atención médica con mayor frecuencia (ej.: consultorio privado, hospital Penna, Municipal): \_\_\_\_\_

Padece el estudiante alguna afección crónica?:(en caso afirmativo adjunte documentación) \_\_\_\_\_

## 6 Rendimiento académico

• Indique el número total de materias que ha  **cursado**: \_\_\_\_\_ Indique el número total de materias que ha  **aprobado** (sin contar las equivalencias): \_\_\_\_\_

Año que ingresó a la Universidad: \_\_\_\_\_ Promedio: \_\_\_\_\_

• Si es ingresante, indique el título obtenido y la ciudad donde cursó: \_\_\_\_\_

• Si ingresó por  **equivalencias** escriba la palabra  **EQUIVALENCIAS**: \_\_\_\_\_

Observaciones referidas a este ítem: \_\_\_\_\_

## 7 Información complementaria

### Conocimiento de idiomas

Indique el lugar de enseñanza y años cursados  
(Califique con BUENO, REGULAR, MALO).

IDIOMA	Lectura	Conversación	Escritura
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones referidas a este ítem: \_\_\_\_\_

### Conocimientos de computación

Programa	Bueno	Regular	Malo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalación de software	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalación de hardware	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones referidas a este ítem: \_\_\_\_\_

### Disponibilidad horaria:

Consignar horarios disponibles (ej. De mañana, Lunes, de 9 a 10 hs):

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
De mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Cursos realizados

Curso	Institución	Año
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Observaciones referidas a este ítem: \_\_\_\_\_



**Antecedentes laborales:**

Empresa: \_\_\_\_\_ TE: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Descripción de funciones : \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ TE: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Descripción de funciones : \_\_\_\_\_

Aclaraciones: \_\_\_\_\_

**8 Si obtuvo alguna vez una beca de la UTN indique**

Área: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Director: \_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Director: \_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Director: \_\_\_\_\_

**9 Es beneficiario actualmente de una beca?**

Indique la institución que la otorga (si no es de B. Bca. aclararlo), duración de la beca, monto total, etc.: \_\_\_\_\_

**Indique los motivos por los que solicita la beca:**

**NOTA:** El presente formulario se constituye en Declaración Jurada, la Falsedad de los datos presentados dará lugar a la aplicación de las sanciones que imponga el Consejo Académico de la Facultad Regional Bahía Blanca.

Firma del alumno: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_

Bahía Blanca: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**10 Documentación a presentar con la solicitud**

En todos los casos:

	SI	NO
Fotocopia DNI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de constancia de CUIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Para uso de la Facultad**

Puntaje Obtenido

Condiciones socioeconómicas	<input type="checkbox"/>
Condiciones académicas	<input type="checkbox"/>
Perfil	<input type="checkbox"/>
Total	<input type="checkbox"/>
Orden de mérito Director de Area	<input type="checkbox"/>
Orden de mérito Comisión de Becas (definitivo)	<input type="checkbox"/>
Resolución N°	<input type="checkbox"/>