

BECAS UADER – CONVOCATORIA 2019

Código de SEDE	Nro. de FORM.

DECLARACIÓN JURADA: TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO DEBE SER VERDADERA Y EN CASO DE FALSEAR ALGÚN DATO EL ESTUDIANTE SERÁ PRIVADO DEL BENEFICIO E INHABILITADO PARA PERCIBIRLO EN ADELANTE.

MARCAR CON:	X
Ingresante (Ingresó a la Carrera en 2019)	
Renovante (Solicitó en 2018)	
Nuevo (No es Ingresante, y no es Renovante)	
Condicional (Adeudan materias de secundario)	

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

+ Fotocopia de DNI o Pasaporte (del Solicitante)	
+ Certificación Negativa de ANSES (del Solicitante y de todos los integrantes del grupo familiar mayores de 18 años)	
+ Ingreso de cada uno de los integrantes del grupo familiar	a) Empleados Activos o Jubilados: Últimos tres recibos de sueldo
	b) Autónomos o Monotributistas: Comprobante de AFIP/pago de monotributo
	c) Trabajadores Informales: Declaración Jurada especificando actividad laboral e ingresos mensuales
+ Certificado de Discapacidad (del Solicitante y/o integrante del grupo familiar)	
+ Certificado Médico de Enfermedades crónicas graves (del Solicitante y/o integrante del grupo familiar)	
+ Fotocopia de Recibo de Alquiler (del Solicitante y/o integrante del grupo familiar)	
+ Fotocopia de Pasajes de Transporte del Solicitante (media distancia)	

DOCUMENTACIÓN ACADÉMICA INGRESANTES

+ Constancia de Inscripción a la Universidad	
+ Título Secundario Certificado de finalización con promedio general	

DOCUMENTACIÓN ACADÉMICA ESTUDIANTES AVANZADOS (NUEVOS Y RENOVANTES)

+ Constancia de Alumno Regular	
+ Analítico de Materias Aprobadas	

Firma del estudiante

Aclaración

Nombre de quien recibe el formulario

_____/_____/_____
Fecha de Recepción

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA UADER 2019

(*) CAMPOS OBLIGATORIOS

1.1. DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE	
(*)	Apellidos y Nombres:
(*)	DNI/Pasaporte: CUIL:
(*)	Estado Civil: Fecha de Nacimiento:
(*)	Domicilio que figura en el DNI:
(*)	Ciudad: Código Postal:
(*)	Provincia: Nacionalidad:
(*)	E-mail:
(*)	Celular: Otro Contacto:

1.2. SITUACIÓN ACADÉMICA	
(*)	Carrera que cursa:
(*)	Año de Ingreso: Año de la carrera que cursa:

1.3. SITUACIÓN ECONÓMICA DEL ESTUDIANTE (TACHAR lo que NO Corresponda)	
Trabaja: SI - NO	Ingresos Propios (Mensuales): \$ _____ Asig. Univ. por Hijo: SI - NO
Solicitó Otras Becas:	Instituto BECARIO: SI - NO PROGRESAR: SI - NO Tiene Pasantías: SI - NO
Otros Ingresos: \$ _____ LOCALIDAD de SEDE BANCARIA para el COBRO: _____	

1.4. VIVIENDA DURANTE EL CURSADO (TACHAR lo que NO Corresponda)	
(*)	Domicilio durante el cursado: Localidad:
(*)	Casa de Familiares: SI - NO Prestada: SI - NO Alquila: SI - NO Monto: \$ _____

1.5. VIAJA PARA CURSAR (TACHAR lo que NO Corresponda)	
Urbano: SI - NO	Cantidad de veces que viaja por semana: Precio del pasaje: \$ _____
Media distancia: SI - NO	Cantidad de veces que viaja por semana: Precio del pasaje: \$ _____
Larga distancia: SI - NO	Cantidad de veces que viaja por MES: Precio del pasaje: \$ _____

1.6. OTRAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL GRUPO FAMILIAR						
	Parentesco	Apellido y Nombre	CUIL	Edad	Ocupación	Ingresos
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

1.7. ESTADO PATRIMONIAL DEL GRUPO FAMILIAR (TACHAR lo que NO Corresponda)			
VIVIENDA DEL GRUPO FAMILIAR			
Propietario: SI - NO	Prestada: SI - NO	Alquila: SI - NO	Monto: \$ _____
Localidad:		Otros Especifique:	
BIENES			
Posee campos: SI - NO	Superficie: :: _____	Has.: _____	Actividad:
Posee terrenos: SI - NO	Cuántos: _____	Posee Auto: SI - NO	Cuántos: _____ Posee Moto: SI - NO

1.8 - CONSIDERACIONES PARTICULARES:

Si así es el caso, detalle las enfermedades que afectan al estudiante y a los miembros del grupo familiar (Presentación de los certificados médicos correspondientes, diagnóstico y medicación)

PARENTESCO	ENFERMEDAD	PRODUCE INCAPACIDAD

Consigne los motivos por los cuales necesitaría obtener la beca _____

EL/LA QUE SUSCRIBE _____ DNI: _____

_____ DECLARA BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO SON CORRECTOS Y COMPLETOS, SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER, SIENDO FIEL EXPRESIÓN DE LA VERDAD.

FIRMA DEL SOLICITANTE

ACLARACIÓN