

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE BECAS UCAMI

IMPORTANTE: La presente solicitud no será evaluada si se presenta incompleta o no se acompaña la documentación respaldatoria.

CARRERA:.....

FECHA:..../..../20....

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:

| | | | | | |
|---|--|-------|--|----------------------|--|
| Apellido y Nombres: | | | | | |
| Nacionalidad: | | | | Estado Civil: | |
| DNI: | | Edad: | | Fecha de Nacimiento: | |
| Domicilio: | | | | | |
| Localidad: | | | | Provincia: | |
| Número de T.E./ Celular: | | | | E-mail: | |
| Año de Ingreso a la UCAMI | | | | Curso: | |
| Apellido y Nombres del Padre y/o Tutor: | | | | | |
| DNI del Padre o Tutor: | | | | | |

2. DATOS DE ESTUDIOS SECUNDARIOS:

| | | | | | |
|------------------|--|--|--|------------|--|
| Escuela/Colegio: | | | | | |
| Domicilio: | | | | | |
| Localidad: | | | | Provincia: | |

3. OTRA INFORMACION:

| | | | | | |
|---|--|----|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| ¿Actualmente posee alguna Beca? (marque con una X) | | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| (En caso afirmativo, responda las siguientes preguntas) | | | | | |
| ¿Qué ente u organismo se la otorgó? | | | | | |
| ¿Qué cobertura tiene la beca? | | | | ¿Desde cuándo la percibe? | |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| ¿ Durante período de clases, dónde se aloja,? (marque con una X la opción seleccionada) | | |
| Casa/Departamento Propia/o | <input type="checkbox"/> | |
| Casa/Departamento Alquilada/a | <input type="checkbox"/> | ¿Qué importe abona mensualmente?..... |
| Residencia Universitaria | <input type="checkbox"/> | |
| Otro: | <input type="checkbox"/> | ¿Cuál? |

4. INGRESOS Y SITUACIÓN ECONÓMICA DEL GRUPO CONVIVIENTE :

(Núcleo conviviente. En el caso de que los padres estén separados, incluirlos si aportan a la economía del solicitante)

4.1. Ingresos del solicitante:

A. Provenientes de trabajo en relación de dependencia

| | | | |
|---------------------------|--|--------------------|--|
| Empresa: | | Ramo: | |
| Domicilio laboral: | | | |
| Función o cargo: | | Antigüedad: | |
| Remuneración: | | | |

B. Provenientes de actividades autónomas:

| | | | |
|---------------------------|--|--------------------------------------|--|
| Actividad: | | Promedio mensual de ingresos: | |
| Empresa: | | CUIT N° : | |
| Domicilio Laboral: | | | |
| Función o cargo: | | Antigüedad: | |

C. Sin ingresos o con ingresos ocasionales. Detalle tal situación:

| |
|--|
| |
| |
| |

4.2. Ingresos del principal sostén del grupo conviviente:

| | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------|--|
| Parentesco con el solicitante: | | | |
| Apellido y Nombres: | | | |
| DNI: | | Edad | |
| Profesión u oficio: | | | |
| Empresa: | | Ramo: | |
| Domicilio laboral: | | | |
| Función o cargo: | | Antigüedad: | |
| Remuneración mensual: | | | |

A. Provenientes del trabajo en relación de dependencia:

| | | | |
|---------------------------|--|--------------------|--|
| Empresa: | | Ramo: | |
| Domicilio laboral: | | | |
| Función o cargo: | | Antigüedad: | |
| Remuneración: | | | |

B. Provenientes de actividades autónomas:

| | | | |
|---------------------------|--|--------------------------------------|--|
| Actividad: | | Promedio mensual de ingresos: | |
| Empresa: | | CUIT N° : | |
| Domicilio Laboral: | | | |
| Función o cargo: | | Antigüedad: | |

C. Sin ingresos o con ingresos ocasionales. Detalle tal situación:

2.3 Composición del grupo conviviente y detalle de ingresos: (Núcleo conviviente. En el caso de que los padres estén separados, incluirlos si aportan a la economía del solicitante): **excluya** al principal sostén, informado en la página anterior.

Si Ud. vive con parientes o personas que no son parte de su núcleo familiar directo, debe completar también los datos que le solicitamos. **Esto es obligatorio.**

| | | | |
|--|--|----------------------------|--|
| Parentesco con el solicitante: | | | |
| Apellido y Nombres: | | | |
| DNI: | | Edad : | |
| Total Ingresos mensuales: | | Profesión u oficio: | |
| Función o cargo: | | ¿Convive con Ud? | |
| Lugar donde desempeña sus tareas: | | | |

| | | | |
|---|--|----------------------------|--|
| Parentesco con el solicitante: | | | |
| Apellido y Nombres: | | | |
| DNI: | | Edad: | |
| Total Ingresos mensuales: | | Profesión u oficio: | |
| Función o cargo: | | ¿Convive con Ud? | |
| Lugar donde desempeña sus tareas | | | |

| | | | |
|---|--|----------------------------|--|
| Parentesco con el solicitante: | | | |
| Apellido y Nombres: | | | |
| DNI: | | Edad: | |
| Total Ingresos mensuales: | | Profesión u oficio: | |
| Función o cargo: | | ¿Convive con Ud? | |
| Lugar donde desempeña sus tareas | | | |

5. BIENES E INVERSIONES DEL SOLICITANTE Y DEL GRUPO FAMILIAR:

Consigne en los cuadros todos los elementos que permitan comprobar lo declarado y **recuerde adjuntar la documentación contrastante: fotocopia del Título del automotor, Título de Propiedad y/o contrato de alquiler.** Si alquila o hace uso gratuito agregue al pie el Nombre, apellido, dirección, número de teléfono del propietario e importe abonado por usted mensualmente.

| Titular | Autos (marca, modelo, uso) | Otros vehículos | Casa (propia/ alquila) | Otros inmuebles | Inversiones (tipo, monto) |
|------------------|---|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| Aspirante | | | | | |
| Padre | | | | | |
| Madre | | | | | |
| Hermano/a | | | | | |
| Hermano/s | | | | | |

Observaciones u otra información relevante que quiera consignar:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. NOTIFICACIONES :

- UCAMI se reserva el derecho de corroborar la veracidad de los datos consignados, así como de solicitar la ampliación de los mismos.
- La comprobación de inexactitud en ellos dará lugar a la anulación de la solicitud de beca y, para el caso de estar ya otorgada, a la cancelación de la misma, con la obligación de parte del becado de abonar las cuotas cubiertas por la beca con su monto actualizado y los recargos que correspondieran. Asimismo, el hecho dará lugar a la aplicación de sanciones disciplinarias.
- Los postulantes que resulten becados, deberán presentarse en la Secretaría General hasta 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha en que se les informe su otorgamiento, a fin de notificarse. El incumplimiento de este requisito implicará la disposición automática de la beca por parte de la Universidad.
- Las becas NO cubren materias recursadas.

7. COMPROMISO:

La información consignada en este formulario es fiel reflejo de la verdad y quedo notificado de lo establecido en el presente documento.

Todo lo expresado en el informe, adquiere carácter de **DECLARACIÓN JURADA**.

| | |
|-------------------------------|--|
| Lugar y Fecha: | |
| Firma del Solicitante: | |
| Aclaración: | |

| | |
|---|--|
| Firma del Responsable o Tutor Legal: | |
| Aclaración: | |
| Relación de Parentesco: | |