# FORMULARIO SOLICITUD DE BECA

1. **DATOS DEL ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido/s  |  |
| Nombre/s |  |
| D.N.I. |  |
| Año y División  |  |
| Domicilio Actual |  |
| Teléfono de contacto y dirección de correo electrónico |  |
| Teléfono de contacto y dirección de correo electrónico del adulto responsable del estudiante |  |
| Indicar medio de transporte que utiliza para asistir a la institución educativa |  |

1. **TIPO DE BECA QUE SOLICITA (Marque con una cruz según corresponda)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mercadería |  | Fotocopias |  | Abono |  | Préstamo deDispositivo (netbook) |  | Carga para dispositivo (celular) |  |

1. **DATOS DEL GRUPO FAMILIAR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre | Edad | Parentesco  | ¿Convive?Si – No | ¿Trabaja?SI - NO | Ingresos mensuales aprox. \* | ¿Estudia actualmente? SI – NO(Tache lo que no corresponda)Nivel e institución | ¿Posee Obra Social o Prepaga?SI – NO(Tache lo que no corresponda) Indique cuál |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Indicar los ingresos totales de cada integrante con los que cuentan para gastos mensuales, aunque no provenga de un salario u honorarios.

1. **DISPOSITIVOS CON LOS QUE CUENTA EL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿La familia cuenta con computadora? (notebook o netbook)(Tache lo que no corresponda) | SI | NO |
| Si la respuesta es positiva, indicar cuántas |  |
| ¿Cuántos integrantes de la familia utilizan la computadora con fines laborales y/o escolares?  |  |
| El estudiante que solicita la beca ¿posee celular?(Tache lo que no corresponda)  | SI | NO |

1. **CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA QUE HABITA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tenencia de la vivienda(Marcar con una cruz) | Propia |  | Alquilada |  | Otro |  |
| Especificar si paga algún valor mensual por la misma |  |
| Cantidad de habitaciones de la vivienda (sin contar cocina y baño) |  |
| Cantidad de personas que habitan la vivienda (incluir al estudiante que solicita la beca) |  |
| ¿Dispone de servicio de agua potable al interior de la vivienda? | SÍ | NO |
| ¿Dispone de gas de red en la vivienda? | SÍ | NO |
| ¿Dispone de medidor de luz eléctrica? | SÍ | NO |
| ¿Dispone de internet en su vivienda? | SÍ | NO |

1. **ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Algún integrante de la familia tiene problemas de salud?(Tachar lo que no corresponda) | SÍ | NO |
| Si la respuesta es afirmativa, ¿qué parentesco tiene con el estudiante? |  |
| En caso de realizar un tratamiento, ¿qué costo mensual implica? |  |

1. **OTRAS ACTIVIDADES**

Si algún integrante de la familia realiza actividades aranceladas, complete el siguiente cuadro. Incluir al estudiante que solicita la beca.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Integrante de la familia | Actividad | Institución | Costo mensual |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **SITUACIONES PARTICULARES**

Si considera que su familia atraviesa una situación particular que no ha sido tenida en cuenta en este formulario y que es importante para la evaluación de la beca, por favor, descríbala brevemente.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………