

FI.RE.SO.04

V. 3

Responsable: Trabajadora Social

Fecha: 01/03/2023

FORMULARIO PARA SOLICITAR BECA

1- DATOS DEL ESTUDIANTE

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

2-TIPO DE BECA QUE SOLICITA (Marque con una cruz según corresponda)

Almuerzo	<input type="checkbox"/>	Fotocopias	<input type="checkbox"/>	Abono	<input type="checkbox"/>	Salidas Educativas	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	------------	--------------------------	-------	--------------------------	--------------------	--------------------------

Diseño: Servicio de Orientación
Relevamiento: Equipo SGCE
Firma:

Aprobación: Dirección
Firma:

Archiva: Equipo SGCE

Comunicado mediante: Disposición de Dirección

FI.RE.SO.04
V. 3
Responsable: Trabajadora Social
Fecha: 01/03/2023
3- INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Apellido y Nombre	Edad	Parentesco	¿Convive? SI - No	¿Trabaja? SI - NO	Ingresos mensuales aprox. *	¿Estudia? SI - NO Indique nivel e institución	¿Posee Obra Social o Prepaga? SI - NO Indique cuál

*Indicar los ingresos totales de cada integrante (salario, honorarios, asignaciones, ayudas económicas, entre otros).

*Adjuntar documentación que certifique esos ingresos (bonos de sueldo, pago monotributo, y/o declaración jurada de puño y letra)

4- DISPOSITIVOS CON LOS QUE CUENTA EL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

¿La familia cuenta con computadora? (notebook o netbook)	SI	NO
Si la respuesta es positiva, indicar cuántas		
El estudiante que solicita la beca ¿posee celular?	SI	NO

Diseño: Servicio de Orientación
Relevamiento: Equipo SGCE
Firma:
Aprobación: Dirección
Firma:

Archiva: Equipo SGCE

Comunicado mediante: Disposición de Dirección

FI.RE.SO.04

V. 3

Responsable: Trabajadora Social

Fecha: 01/03/2023

5- CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA QUE HABITA

Tenencia de la vivienda	Propia		Alquilada		Otro	
Especificar si paga algún valor mensual por la misma (adjuntar comprobante)						
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		

6- ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD

¿Algún integrante de la familia posee alguna enfermedad crónica o discapacidad? *	SÍ	NO
Si la respuesta es afirmativa, ¿qué parentesco tiene con el estudiante?		
En caso de realizar un tratamiento, ¿qué costo mensual implica?		

*Si la respuesta es positiva, adjuntar certificado correspondiente

Diseño: Servicio de Orientación
Relevamiento: Equipo SGCE
Firma:

Aprobación: Dirección

Firma:

Archiva: Equipo SGCE

Comunicado mediante: Disposición de Dirección

FI.RE.SO.04

V. 3

Responsable: Trabajadora Social

Fecha: 01/03/2023

7- 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

8- SITUACIONES PARTICULARES

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

.....

.....

.....

9- CONTROL DE CAMBIOS REGISTRO DE MODIFICACIONES

CONTROL DE CAMBIOS		
REGISTRO DE MODIFICACIONES		
Revisión	Cambios	Fecha
1	Versión 2 Se agregan mejoras al formulario, en relación a los ítems contemplados por SO.	10/08/2021
2	Versión 3 Se agregan mejoras al formulario, en relación a los ítems contemplados por SO.	01/03/23

Diseño: Servicio de Orientación
Relevamiento: Equipo SGCE
Firma:

Aprobación: Dirección
Firma:

Archiva: Equipo SGCE

Comunicado mediante: Disposición de Dirección