

Dra. Alicia Cruzado
Decana de la Facultad de
Ciencias Astronómicas y Geofísicas
Universidad Nacional de La Plata

Me dirijo a usted a fin de solicitarle tenga a bien aceptar mi inscripción al registro de aspirantes para el Programa de Becas de Estudio y transporte que esta Facultad otorga a sus estudiantes.

Junto con la presente nota adjunto:

- El Formulario de Inscripción
- Certificado de Alumno Regular expedido por la Oficina de Alumnos de esta Facultad(En el caso de no ser ingresante)
- Documentación probatoria.
- Fotocopia de DNI.

Si otro particular me despido atentamente

Firma:

Nombre y Apellido:

DNI:

MARQUE CON UNA CRUZ QUE TIPO DE BECA SOLICITA:

ESTUDIO

TRANSPORTE

AMBAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN(No completar)=

Becas Estudiantiles Convocatoria

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (No completar) =

La información que detallo en esta solicitud es exacta y tiene carácter de **DECLARACIÓN JURADA**. Declaro conocer que el objetivo de esta beca es la ayuda económica y que la obtención de la misma no genera antecedentes académicos.

Teniendo la información el carácter de declaración jurada, cualquier falsedad en la que se incurra será pasible de la suspensión inmediata del pago de la beca, dependiendo de la gravedad del hecho la imposibilidad de participar en el concurso de BECAS DE ESTUDIO y/o BECAS DE TRANSPORTE en el tiempo que el Consejo Directivo de esta Facultad decida.

Los ingresantes que sean beneficiarios de la beca deberán cumplir con las fechas aclaradas en el calendario académico para no adeudar materias del nivel secundario. De no cumplirlo su beca puede ser suspendida.

Adjunto a esta planilla deberá presentar: **Fotocopia de documentación que certifique su situación laboral personal y la de los miembros de su grupo familiar que le realizan aportes económicos** (recibo de sueldo, certificado de desempleo, certificado de jubilación o pensión), **fotocopia de alguna documentación relacionado con situación de vivienda sin importar si el mismo se encuentra a su nombre** (contrato de alquiler, recibo del pago de alquiler o pensión).

NOMINA DE DATOS **Datos Personales**

Apellidos (legales):	
Nombres (legales):	
Apellidos (elegidos)*:	
Nombres (elegidos)*:	
DNI:	
Fecha de Nacimiento:	
Edad:	
Dirección:	
Teléfono:	
E-mail:	
Año de Ingreso:	
Número de Alumno:	

FIRMA:

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

FORMULARIO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (No completar) =

BECA A LA QUE SE PRESENTA:

Marque con una cruz lo que corresponda:

BECA DE ESTUDIO	
BECA DE TRANSPORTE	
AMBAS	

Importante: todos los campos deben ser llenados, aún si no tuvieran información para completar indicar que no lo tienen.

Datos del Grupo Familiar

Complete los siguientes datos de cada uno de los miembros de su grupo familiar y el vínculo que tiene con usted.

Apellidos	Nombres	DNI	Vínculo

* En función de lo establecido por el Consejo Directivo en relación al tema de Identidad de Género

Situación personal

*** En caso de NO residir con su familia. Marque con una cruz lo que corresponda:**

Soy Propietario	
Alquilo	
Vivo en Pensión	
Otro	

Si usted marcó **“Vivo en Pensión”** u **“Otro”**, especifique cuáles son los requisitos que se le exigen para poder alojarse allí:

--

Indicar cuántas personas residen en su vivienda (incluido usted mismo):
Indicar cuántas personas residen en su habitación (incluido usted mismo):
Indicar aporte INDIVIDUAL TOTAL sumando los gastos mensuales en vivienda, alquiler, impuestos y servicios básicos (luz, agua, gas, expensas):

*** En caso de residir con su familia, marque con una cruz lo que corresponda:**

Soy Propietario	
Alquilo	
Vivo en Pensión	
Otro	

Si usted marcó **“Vivo en Pensión”** u **“Otro”**, especifique cuáles son los requisitos que se le exigen para poder alojarse allí:

--

Indicar cuántas personas residen en su vivienda (incluido usted mismo):
Indicar cuántas personas residen en su habitación (incluido usted mismo)
Indicar gastos mensuales de todo el grupo familiar sumando los relacionados con vivienda, alquiler, impuestos y servicios básicos (luz, agua, gas, expensas):

Indique cuántos dependen económicamente de los ingresos totales del grupo familiar	
Indique lugar de residencia de su grupo familiar	
Indique si usted mantiene alguien a cargo	

Indique con una cruz el tipo de aporte económico que usted recibe de su grupo familiar:

TOTAL	
PARCIAL	
NINGUNO	

Si usted respondió TOTAL o PARCIAL, especifique:

Ingreso mensual total del grupo familiar	
Ingreso mensual aportado a usted por su grupo familiar, especifique cual(es) de ellos aporta y adjunte (en caso de existir) el (los) respectivo(s) recibo(s) de sueldo	

Si usted respondió PARCIAL o NINGUNO, especifique como completa sus ingresos:

--

Si usted respondió NINGUNO, detalle brevemente sus razones:

--

Si realiza alguna actividad laboral actualmente especifique en detalle lo que considere necesario (horarios, si necesita gastar en transporte, etc.):

--

Finalmente, indique sus ingresos parciales y el total

Beca	Aporte del grupo familiar	Actividad Laboral	Total
------	---------------------------	-------------------	-------

Información adicional: si considera que algún dato puede ser de ayuda en la evaluación, por favor complete el siguiente campo con él: