	INICOLOCIÓN DECAC ESTUDIANTU ES UNIVERSITADIAS/TERCIADIAS
ENACCION	INSCRIPCIÓN BECAS ESTUDIANTILES UNIVERSITARIAS/TERCIARIAS Municipalidad de GENERAL ROCA
	DATOS DEDSONALES DEL ESTUD

° Insc:	
untos:	responsable carga de datos

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

APELLIDO Y NOMBRES				CUIL			FECHA DE NA	C://	(edad	años) NA	.CIONALIDAD:
OOMICILIO: calle			N°	Barrio			TELÉFONO				
Beca estudiantil Tercia	ria	Universitaria 🗍	Carrera q	ue cursa		Año:	s de residencia	a en la local	idad: El/la e	studiante es P	adre o Madre SI NO
Distancia en cuadras entre el	domicili	o y la unidad acad	démica 10	entre 15 y 30	r	más de 30 🦳					
Postula a otro integrante del	grupo fa	miliar a la beca?	SI NO	— ☐ Primaria ☐	Secur	- ndaria∏ l	- Jniversitaria/Te	rciaria 🦳	Nombre y Apellido	del Hermano/a	
DATOS DEL GRUPO FAM	IILIAR C	CONVIVIENTE	no incluir Da	atos de Estudia	nte)						
APELLIDO Y NOMBRES		CUIL	PARENTESCO CON EL NIÑ@	DESCRIPCIÓN	TIPO DE OCUPACIÓN (INGRESO)				PERCIBE PLAN SOCIAL (ingreso)	TOTAL DE INGRESOS (Básico)	
	EDAD			TRABAJO	OCUPADOS		DESOCUPADOS	INACTIVOS	JUB. Y PENSIONADOS		
					Estable	Inestable					
OCUP: estables, temporarios, inestable PLAN SOC: incluye Fondo de Dese								can activamente t	rabajo - <u>INAC</u> : ama de casa	a, estudiantes y aquello	os que no tienen trabajo ni lo buscan –
DATOS SITUACIÓN	HABITA	CIONAL			DATOS	S DEL ESTU	JDIANTE				
Vivienda: Propia Prestada Alquilada					UNIVERSITARIO TERCIARIO						
Cuántos ambientes d	lestina a	a dormir? 📗 N	Monoambier	nte	Fecha:	//	Rec	cepcionó: .			
El baño se encuentra	en el:	Interior E	xterior		Municip	oalidad de C	General Roca, c	deberá al m	omento de su cob	oro, presentars	Becas Estudiantiles de la se el/a responsable con su
Oué servicios tiene in:	stalado?	? Aqua lu	z∏ Gas∏		•	•			•	•	ular a la fecha. En caso de



DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- Fotocopia del DNI del/a solicitante (de ambos lados).
- Certificado de alumno/a regular
- Rendimiento académico de estudiantes avanzados/as en la carrera.
- Fotocopia de Certificado Médico (solo en caso de situación de discapacidad o enfermedad crónica).
- En caso de embarazo de la solicitante presentar carnet de control perinatal
- En caso de situaciones de violencia presentar constancia de medidas cautelares dispuestas por el juzgado interviniente.
- Si el/a solicitante cuenta con acompañamiento (Acompañante Terapéutico, interprete, etc), presentar constancia del organismo que lo designó.
- Constancia de Ingresos (fotocopia de recibo de sueldo o Certificación Negativa para quienes trabajen de manera informal, de todos los integrantes convivientes mayores de 18 años. Plan social: Últimos movimientos del banco.
- Recibo de Alquiler en caso de vivienda alquilada.

A completar por Municipio:

Planilla Recepcionada por:

FIRMA



SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIALBECAS ESTUDIANTILES MUNICIPALES 2021.

SITUACIÓN DE SALUD

CONSIGNAR SI EL/LA SOLICITANTE O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR PADECE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA O POSEE ALGUNA DISCAPACIDAD (acompañar copia certificado correspondiente)

NOMBRE	DIAGNÓSTICO	D	E/C
	fermedad Crónica con tratamiento. d, consignar si el/a estudiante tiene acompañan	niento	
		merico.	
a solicitante CURSA EME	BARAZO? SI NO		
GÉNERO			
El / la solicitante present	ó situaciones de violencia por motivo de género?	SI N	40 M
·	esta sea "SI": presentar constancia de las medidas		
por el juzgado intervinie		cautelares c	ıspuesi
, , ,			
	nifiesta que los datos consignados en el presente e la falsedad total o parcial, o la omisión de algu		
	al otorgamiento de la Beca y a la realización de fi		
En General Doca	de de		
En deneral Roca,	de		
	Firma y aclaración		
OBSERVACIONES			