**BECA LABORAL – FOTOCOPIADORA CEGMA**

**1 - Datos Personales**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos (legales) |  |
| Nombres (legales) |  |
| Apellidos (elegidos)\*1 |  |
| Nombres (elegidos)\*1 |  |
| Documento Nacional de Identidad |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| Edad |  |
| Dirección (legal)\*2 |  |
| Dirección (real)\*2 |  |
| Teléfono de contacto |  |
| E-mail |  |
| Año de Ingreso |  |
| Número de Alumno |  |

\*1 En función de lo establecido por el Consejo Directivo en relación a la Ley de Identidad de Género.

\*2 Se entiende por dirección legal a aquella que figura en el DNI y dirección real a la que tiene el solicitante durante el transcurso de sus estudios. Pueden coincidir. Se recomienda que en ambas se aclare la ciudad y provincia correspondiente.

**BECA LABORAL – FOTOCOPIADORA CEGMA**

**2 - Datos del grupo familiar**

**2.1** Describa brevemente a los miembros de su grupo familiar más cercano\*3 y la situación laboral de cada uno de ellos\*4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre | Vínculo | Situación Laboral |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*3 Refiere a los familiares o convivientes de los cuales usted depende económicamente y/o a los que dependen de usted.

\*4 Ejemplos: Asignación Universal por Hijo, autónomo/a, empleador/a, monotributista, ingreso por cuota de alimentos, jubilación, pensión, plan social, trabajo formal, trabajo informal, otras.

**BECA LABORAL – FOTOCOPIADORA CEGMA**

**2.2** Sobre los ingresos de su grupo familiar y/o conviviente:

|  |  |
| --- | --- |
| Indique cuantos dependen económicamente de los ingresos totales |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Recibe algún tipo de aporte económico de su grupo familiar?  Marque con una cruz según corresponda | TOTAL |  |
| PARCIAL |  |
| NINGUNO |  |

**2.2.1** Si usted respondió *TOTAL* o *PARCIAL*, especifique:

|  |  |
| --- | --- |
| Ingreso mensual total del grupo familiar |  |
| Ingreso mensual aportado a usted |  |

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

|  |
| --- |
|  |

**BECA LABORAL – FOTOCOPIADORA CEGMA**

**3 - Situación personal**

**3.1** En caso de NO residir con su familia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Marque con una cruz según corresponda: | | | | |
| SOY PROPIETARIO/A |  | VIVO EN PENSIÓN | |  |
| ALQUILO |  | OTRO | |  |
| Si usted marcó *VIVO EN PENSIÓN* u *OTRO*, especifique cuáles son los requisitos que se le exigen para poder alojarse allí: | | | | |
|  | | | | |
| ¿Cuántas personas residen en su vivienda junto a ud.? | | |  | |
| ¿Cuántas personas residen en su habitación junto a ud.? | | |  | |
| Indicar sus gastos ó aportes mensuales en vivienda, alquiler, impuestos y servicios básicos (luz, agua, gas): | | |  | |

**3.2** En caso de residir con su familia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Marque con una cruz según corresponda: | | | | |
| SOY PROPIETARIO/A |  | VIVO EN PENSIÓN | |  |
| ALQUILO |  | OTRO | |  |
| Si usted marcó *VIVO EN PENSIÓN* u *OTRO*, especifique cuáles son los requisitos que se le exigen para poder alojarse allí: | | | | |
|  | | | | |
| ¿Cuántas personas residen en su vivienda junto a ud.? | | |  | |
| ¿Cuántas personas residen en su habitación junto a ud.? | | |  | |
| Indicar sus gastos ó aportes mensuales en vivienda, alquiler, impuestos y servicios básicos (luz, agua, gas): | | |  | |

**BECA LABORAL – FOTOCOPIADORA CEGMA**

**3.3** Para cualquiera de los dos casos anteriores (resida o no con su familia) complete lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | ¿Cuál es su forma de transporte desde su lugar de residencia hasta la facultad? \*5 | |
| |  | | --- | | Indique gastos aproximados de transporte (mensual): | |
| |  | | --- | | ¿Cuenta con boleto estudiantil gratuito? | |
| |  | | --- | | ¿Tiene obra social? | |
| |  | | --- | | ¿Presenta algún tipo de discapacidad o se encuentra en tratamiento médico? | |
| |  | | --- | | Al momento de realizar esta solicitud ¿Cuenta con alguna beca?\*6 | |
| |  | | --- | | ¿Cuál es su disponibilidad horaria? | |

\*5  Caminando, en bicicleta, en colectivo, de otra manera.

\*6  Becas FCAG, UNLP, nacionales,provinciales, municipales, otras. Especifique monto percibido, período en el cual cuenta con ella y requisitos que se le exigen para mantenerla.

**BECA LABORAL – FOTOCOPIADORA CEGMA**

**3.4** Información adicional: si considera que algún dato no mencionado puede ser de ayuda en la evaluación, por favor complete el siguiente campo. También puede ampliar sobre puntos anteriores si así lo desea.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Adjunto a esta planilla deberá presentar obligatoriamente:  **CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR** |

[OPCIONAL] Si lo desea y cree pertinente, puede presentar también 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), documentación relacionada con situación de vivienda sin importar si el mismo se encuentra a su nombre (contrato de alquiler, recibo de pago de alquiler o pensión) o certificados médicos.

FIRMA DEL SOLICITANTE ACLARACIÓN