**PEGAR**

**FOTO 4 x 4**

**(o fotocopia nítida)**

**SOLICITUD Nº:**

**DUPLICADO**

# UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

# SECRETARÍA DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

### Y BIENESTAR ESTUDIANTIL

### FACULTAD DE.................................................................

###

CARRERA.......................................................AÑo EN que comenzó la carrera, incluyEndo CBC..............................

#### DATOS PERSONALES

Apellido....................................................................Nombres.................................................................Edad…………….........

Nacionalidad……………………Fecha de nacimiento….../……/…… Estado civil………………DNI………………………………….

 CUIL…………….…………………………………………….

***Domicilio del/de la alumno/a:***

Calle.....................................................................N°.......................Piso.................Dpto.......................CP...............................

Barrio.....................................Localidad……................................Partido...........................Pcia……………………………………..

TE:………………………………..E-mail:……………………………...............……………..Celular:…..…………………..………………...

***Domicilio del grupo familiar (COMPLETAR SOLO EN CASO DE NO CONVIVIR CON LOS PADRES):***

Calle.....................................................................N°.......................Piso.................Dpto.......................CP...............................

Barrio.....................................Localidad……................................Partido...........................Pcia……………………………………..

TE:………………………………..E-mail:………………………………………...............…..Celular:…..…………………..………………...

¿Tiene / tuvo Beca Sarmiento? **SI[ ] -NO**[ ]  ¿En qué año?.....................................................................

¿Tiene / tuvo alguna otra beca? (de la Facultad, Ministerio de Educación, Fundación, etc.) **SI[ ] -NO**[ ]

¿Cuál?............................................................ ¿Desde cuándo?............................................... Monto Mensual$......................

#### SITUACIÓN FAMILIAR

**Consignar los datos de todos los miembros del grupo familiar primario:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parentesco** | **Nombre** | **¿Vive?** | **Nacionalidad** | **Edad** | **Estado civil** | **Escolaridad** | **Ocupación** | **¿Vive con Ud.?** |
|  Padre |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Madre |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Hno/a |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Hno/a |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Hno/a |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Hno/a |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Hno/a |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Hno/a |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Hno/a |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Hno/a |   |   |  **1** |   |   |   |   |   |

OTRAS PERSONAS QUE VIVAN CON USTED (pareja, hijos, tíos, abuelos, suegros, amigos, etc.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parentesco** | **Nombre** | **Nacionalidad** | **Edad** | **Estado civil** | **Escolaridad** | **Ocupación** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |

#### SUBSIDIOS ECONÓMICOS

¿USTED RECIBE PLANES DE AYUDA SOCIAL, OTROS BENEFICIOS O AYUDA FAMILIAR? **SI**[ ] -**NO**[ ]

¿Cuál/cuáles? ……………………………………………………… ¿Quién lo/s otorga? ………………………………………………

Monto que percibe: $..............................................................

#### SITUACIÓN ECONÓMICA DEL SOLICITANTE

(Se considera trabajo cualquier actividad de carácter formal o informal, sea rentada o ad honorem)

* TRABAJA: **SI**[ ] -**NO**[ ]  ¿Dónde?: …………………………………………. Horario: ………….…………..……………..

Condición laboral: Formal [ ]  Informal [ ]  Tareas que realiza:…………………………………………………………..

#### SALUD

* OBRA SOCIAL/PREPAGA: **SI**[ ] -**NO**[ ]  ¿Cuál/es?...........................................................................................................

¿A quiénes cubre? …………………………………………………………………………………………………………………….

* ¿Usted o algún miembro del grupo familiar conviviente presenta alguna enfermedad crónica?

**SI**[ ] -**NO**[ ]  ……………………………………………………………………………………………………………………………

**Especifique diagnóstico (acompañado de las correspondientes constancias médicas**):

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

* Ud. presenta algún tipo de discapacidad: **SI**[ ] -**NO** [ ] ¿Cuál?..............................................................................................
* Fecha de vencimiento del certificado de discapacidad:…………………………………………………………………………….

#### VIVIENDA

1.- VIVIENDA: PROPIA [ ]  ALQUILADA [ ]  CEDIDA [ ]  HOTEL / PENSIÓN / RESIDENCIA [ ]

2- COMPLETAR SITUACIÓN HABITACIONAL DE LOS PADRES NO CONVIVE PERO RECIBE AYUDA ECONÓMICA DE ELLOS PROPIA [ ]  ALQUILADA [ ]  CEDIDA [ ]  HOTEL/PENSIÓN/RESIDENCIA [ ]

#### F) SITUACIÓN ACADÉMICA:

* TÍTULO SECUNDARIO: ……………………………………………………………. AÑO DE EGRESO: …….…………..

¿Tuvo Beca escolar? SI[ ] -NO[ ]  Tipo / ¿Quién la otorgó? ………………………………………………………………….

* TÍTULO TERCIARIO: …….…………………………………………………………. AÑO DE EGRESO: …….…………..
* AÑO DE INGRESO AL CBC: ……………………… AÑO DE INGRESO A LA CARRERA: …….…………..………..

FECHA PREVISTA DE GRADUACIÓN: ………… ¿INICIÓ OTRA CARRERA? SI[ ] -NO[ ]  ¿En qué año? …………….

¿Cuál? ………………………………… ¿Dónde? …………………………………………¿Continúa cursando? SI[ ] -NO[ ]

**A continuación transcriba todas las materias (aprobadas y reprobadas) de acuerdo a las constancias académicas que adjuntará:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº de orden.** | **Materias del CBC / 1º Tramo del Ciclo General de la carrera** | **Fecha del examen final** | **Calificación obtenida** |
| **1** |   |   |   |
| **2** |   |   |   |
| **3** |   |   |   |
| **4** |   |   |   |
| **5** |   |   |   |
| **6** |  **2** |   |   |
| **7** |   |   |   |
| **8** |   |   |   |
| **9** |   |   |   |
| **10** |   |   |   |
| **11** |   |   |   |
| **Nº de orden.** | **Materias de la carrera** | **Fecha del examen final** | **Calificación obtenida** |
| **1** |   |   |   |
| **2** |   |   |   |
| **3** |   |   |   |
| **4** |   |   |   |
| **5** |   |   |   |
| **6** |   |   |   |
| **7** |   |   |   |
| **8** |   |   |   |
| **9** |   |   |   |
| **10** |   |   |   |
| **11** |   |   |   |
| **12** |   |   |   |
| **13** |   |   |   |
| **14** |  |   |   |
| **15** |   |   |   |
| **16** |   |   |   |
| **17** |   |   |   |
| **18** |  |   |   |
| **19** |   |   |   |
| **20** |   |   |   |
| **21** |   |   |   |
| **22** |   |   |   |
| **23** |   |   |   |
| **24** |   |   |   |
| **25** |   |   |   |
| **26** |   |   |   |
| **27** |   |   |   |
| **28** |   |   |   |
| **29** |   |   |   |
| **30** |   |   |   |
| **31** |   |   |   |
| **32** |   |   |   |
| **33** |   |   |   |
| **34** |   |   |   |
| **35** |   |   |   |
| **36** |   |   |   |
| **37** |   |   |   |
| **38** |   |   |   |
| **39** |   |   |   |
| **40** |   |   |   |
| **41** |   |   |   |
| **42** |   |   |   |
| **43** |   |   |   |
| **44** |   |   |   |
| **45** |  **3** |   |   |
| **46** |   |   |   |
| **47** |   |   |   |
| **48** |   |   |   |
| **49** |   |   |   |
| **50** |   |   |   |

#### Su solicitud será rechazada si omite cualquier materia reprobada

**A continuación detalle las materias que cursa actualmente:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Materias en curso actualmente** | **Mes previsto para rendirlas** |
| 1.-  |   |
| 2.-  |   |
| 3.- |  |
| 4.-  |   |
| 5.-  |   |

**A continuación detalle los exámenes finales pendientes que adeude a la fecha:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Finales pendientes** | **Año en que la cursó** | **Mes previsto para rendirlas** |
| 1,-  |   |   |
| 2,-  |   |   |
| 3,-  |   |   |
| 4,-  |   |   |
| 5,-  |   |   |

**A continuación elabore un plan de èstudios tentativo con las materias a cursar en cada cuatrimestre del periodo en que dure la Beca Sarmiento (2 años en el caso de alumnos/as de carrera de grado o 1 año para alumnos/as del CBC):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Materias a cursar en el período de la Beca** | **Cuatrimestre y año** | **Mes previsto para****rendirla** |
| 1.-  |   |   |
| 2- |   |   |
| 3- |   |   |
| 4- |   |   |
| 5- |   |   |
| 6- |   |   |
| 7- |   |   |
| 8.- |   |   |
| 9.- |   |   |
| 10.- |   |   |
| 11.- |   |   |
| 12.- |   |   |

**4**

**DETALLE BREVEMENTE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES SOLICITA LA BECA……………………………...…………..........................**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............………….………………………………………………………………………………………………..…**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**(SI DESEA AMPLIAR INFORMACIÓN PUEDE HACERLO EN UNA NOTA ADJUNTA).**

**MEDIO POR EL QUE CONOCIÓ EL SISTEMA DE BECAS** (marque lo que corresponda)

Afiches en su Facultad [ ] , por Página Web de la UBA [ ] , por el Centro de Estudiantes [ ] , otros alumnos [ ] , amigos [ ] .

Otros………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**El/la abajo firmante manifiesta informar con carácter de Declaración Jurada los datos consignados en la presente Solicitud, al tiempo que declara ser conocedor/a del Reglamento de Becas Sarmiento en vigencia (**[**Resolución N° 932/14**](http://www.uba.ar/extension/becas/resolucion7394/09)**)**

Ciudad de Buenos Aires,……………………de………………………………………………………….de 20………..

**FIRMA ALUMNO/A:………………………………………………………………….**

**Aclaración:……………………………………………………………………………….**

**5**