



IUCBC
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS
BIOMÉDICAS DE CÓRDOBA
AUTORIZACIÓN PROVISORIA. DECRETO PEN 1440/12

Formulario de solicitud del PROGRAMA DE BECAS SOLIDARIAS

El presente formulario tiene carácter de declaración jurada.

Becas o reducciones arancelarias:

Solicita beca por primera vez:

Solicita renovación de beca:

Sí el/la estudiante solicita renovación:

Porcentaje de Beca aplicado en el año en curso:

Año de otorgamiento por primera vez:

Datos Personales:

Apellido/s y nombre/s (complete según figura en su DNI):

DNI:

CUIL:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Género:

Carrera:

Cohorte (es el año en el que comenzaste a estudiar):

Número de teléfono y/o celular:

Correo electrónico:

Domicilio actual (aclarar barrio, ciudad y provincia):

Si depende económicamente de su familia y no vive con ella, indicar domicilio familiar:

Año en el que finalizó el nivel secundario:



Carreras previas (aunque no haya finalizado):

Actividades extra-académicas que realiza:

Composición del grupo familiar: Solo aquellas personas que dependan económicamente entre sí, y/o que convivan con el/la estudiante que solicita la beca.

Nombre y Apellido	Edad	Parentesco	Convive	Ingreso mensual aprox.	Nivel educativo

Otros aspectos relevantes del grupo familiar que desee informar:



Situación económica:

¿Trabajas actualmente?

¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibís?

¿Es trabajo formal o informal?

¿Es en relación de dependencia o independiente?

¿Es estable o esporádico?

¿Dependes de otro familiar/persona?

·Nombre y relación con solicitante:

¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibe?

¿Es trabajo formal o informal?

¿Es en relación de dependencia o independiente?

¿Es estable o esporádico?

·Nombre y relación con solicitante:

Ingreso mensual recibido:

¿Es trabajo formal o informal?

¿Es en relación de dependencia o independiente?

¿Es estable o esporádico?

¿Otra situación económica? (aclarar cuál):



Situación de la vivienda en la que reside quién solicita:

Propia: Alquilada: Prestada: Cedida por familiares:

Ubicada en el lugar de trabajo:

Situación Irregular: (especificar cuál)

¿Tiene acceso a todos los servicios?

Tiene conexión a internet:

Aclarar si el gas es natural o envasado:

Si depende de su familia y vive en otro lado, aclarar la situación de la vivienda familiar:

Propia: Alquilada: Prestada: Cedida por familiares:

Ubicada en el lugar de trabajo:

Situación Irregular: (especificar cuál)

¿Tiene acceso a todos los servicios?

Tiene conexión a internet:

Aclarar si el gas es natural o envasado:

Traslado al IUCBC:

Especificar el transporte que utiliza para asistir al IUCBC:

Gastos aproximados por mes:



Situación de salud:

¿Tiene cobertura de obra social? ¿Cuál?

Si no tiene obra social, ¿a qué hospitales o centros de salud asiste?

¿Tiene alguna condición que limite la realización de sus actividades o limite sus posibilidades de estudio? (Aclarar cuál):

De manera permanente: temporal:

¿Necesita de apoyos tecnológicos en su vida cotidiana y/o para su desempeño académico?
(Aclarar: silla de ruedas, anteojos especiales, bastón, audífonos, etc.):

¿Dispones de ellos?

Situación de salud del grupo familiar o de convivencia: Aclarar sólo aquellas personas que padezcan problemas en su salud.

Parentesco	Edad	Situación de salud	Requiere cuidado de otras personas y/o tratamientos	Gastos realizados

Otras dificultades que inciden en su posibilidad de estudiar en el IUCBC (Aclarar cuál/es):