



2021

AÑO DEL 75 ANIVERSARIO DE LA CREACIÓN DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR
AÑO DEL HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN



DEPARTAMENTO DE ECONOMIA

ANEXO II
RES. CDE N° 400/2021

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA
SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL
(Tachar lo que no corresponde)

DATOS PERSONALES

Apellido:
Nombres:
DNI:
CUIL
Fecha de Nacimiento:
DOMICILIO EN BAHIA BLANCA:
TEL:
Email:

DATOS ACADEMICOS

Número de Registro:
Año de Ingreso en la UNS: **Carrera(**):**
()**En caso de cursado paralelo, deberá consignar UNA sola carrera.
Adeuda materias del secundario o nivel medio: **SI/NO**

BENEFICIOS DEL SOLICITANTE:

Subsidio de la UNS: **Años:.....**
Residencias Estudiantiles **Años:.....**
Beca Nacional **Años:**
Becas Provinciales o Municipales **Monto mensual \$.....**
OTROS:
Tipo: **Monto mensual:\$.....**
Trabaja? SI/NO..... **Monto mensual:\$**



2021

AÑO DEL 75 ANIVERSARIO DE LA CREACIÓN DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR
AÑO DEL HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN



DEPARTAMENTO DE ECONOMIA

**GRUPO FAMILIAR QUE CONVIVE CON EL SOLICITANTE O QUE RESIDE EN SU
DOMICILIO DE PROCEDENCIA**

<i>Apellido y Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Vinculo</i>	<i>Instrucción</i>	<i>Discapacitado</i>	<i>Actividad</i>	<i>Ingresos</i>
-						
-						
-						
-						
TOTAL						

INGRESOS ADICIONALES

Cuota Alimentaria: SI/NO \$..... Ayuda de familiar no conviviente: SI/NO \$

Otros: \$.....

VIVIENDA DEL GRUPO FAMILIAR

DOMICILIO:

LOCALIDAD:..... PROVINCIA

TELEFONO:.....

PROPIA (*tachar lo que no corresponda*)

Importe de Alquiler o Crédito hipotecario: \$.....

Otros Bienes Inmuebles: Tipo.....

Destino.....

NIVEL SANITARIO DEL GRUPO FAMILIAR

a) Posee Cobertura Social el Solicitante SI/NO

b) Enfermedades que padezca algún integrante del grupo familiar que requieran
tratamiento prolongado

<i>Apellido y Nombre</i>	<i>Enfermedad que padece</i>	<i>Obra Social</i>



2021

AÑO DEL 75 ANIVERSARIO DE LA CREACIÓN DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR
AÑO DEL HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN



DEPARTAMENTO DE ECONOMIA

OTROS BIENES

Poseen automotor SI/NO MarcaModelo (año).....

Destino:.....

IMPUESTOS Y SERVICIOS

<i>Servicio</i>	<i>Importe de la última factura en el domicilio donde habita</i>
Luz	\$
Gas	
Teléfono	
Inmobiliario	
Automotor	
Municipal	
TV por Cable	
Otros: Internet.....	
.....	
.....	\$
TOTAL	



2021

AÑO DEL 75 ANIVERSARIO DE LA CREACIÓN DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR
AÑO DEL HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN



DEPARTAMENTO DE ECONOMIA

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Agregue todo dato que considere explicativo y de interés:

IMPORTANTE:

- 1.-El suscripto otorga a la presente el carácter de Declaración Jurada, adjuntando la documentación probatoria de los datos consignados en la misma, declarando conocer y aceptar la reglamentación vigente.
- 2.- La inscripción deberá entregarse en sobre cerrado junto con el resto de la Documentación en la Secretaría Departamento de Economía.
- 3.- En caso de que la situación del solicitante no esté encuadrada dentro de las reglamentaciones vigentes, el mismo deberá adjuntar el pedido de excepción correspondiente **DEBIDAMENTE FUNDAMENTADO**, adjunto a la presente solicitud y respetando el período de inscripción establecido en el punto precedente.

FECHA: _____

FIRMA: _____


Dra. KARINA L. TEMPORELLI
Secretaría Académica
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA


Dra. ANDREAS CASTIGLIONE
Directora Depart.
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA