PLANILLA N°	

SOLO:

TIENE OBRA SOCIAL? (x)

ASISTE A COMEDOR UNIV.?(x)

foto

MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA **GOBIERNO DE CATAMARCA**

SOLICITUD DE BECA RUP

RESIDENCIA UNIVERSITARIA PROVINCIAL "ABUELAS DE PLAZA DE MAYO"

	DECLARAC	ION J	<u>URADA</u>				
FECHA DE SOLICITU	ID	INS	CRIPCION	REI	NOVACION	MODIFICACION DE DATOS	
DIA MES A	ÑO 20						
70	10 20						
DATOS PERSONALES							
APELLIDO Y NOMBRE:							
D.N.I. N°	FECHA DE	E NACIN	1IENTO:		EDAD:		
NACIONALIDAD	ESTA	ESTADO CIVII		GENERO		0	
					FEM	MASC	
TEL. FIJO :	MAIL:	MAIL:					
CELULAR:							
DOMICILIO LEGAL:		DON	AICILIO AC	TUAL :			
LOCALIDAD:		LOC	ALIDAD:				
CODIGO POSTAL:	CODIGO POSTAL:						
	INFORM	1ACION	I ACADEN	1ICA			
CARRERA:	F/		FACULTAD	FACULTAD:			
AÑO DE INGRESO:							
INSTITUCION: UNCa.							
DURACION DE LA CARRERA:							
AÑO QUE CURSA:							
CANTIDAD DE MATERIAS APRO	BADAS POR A	AÑO SEG	SÚN PLAN	DE EST	 ΓUDIO: (eir	n. 2/6)	
1°AÑO:			3°AÑO:				
4°AÑO:	4°AÑO: 5°AÑO:		6°AÑO:				
PROMEDIO CON APLAZOS:	PROMEDIO SIN APLAZOS:						
ALUMNOS INGRESANTES	NIVEL SECU	INDARI	ח כטאכו וו	וווווווווווווווווווווווווווווווווווווו	ON PROME	DIO.	
, LOWINGS MAGNES/MAILS	111111111111111111111111111111111111111	J. 10/111	2 2011010	.50 0	CITTIONIL	.5.5.	
DECIDENCIA ACTUAL V CACT	·O\$						
<u>RESIDENCIA ACTUAL Y GAST</u> DONDE VIVE?(x):	<u>US</u>						
ALQUILA CASA DE FLIA.:	CASA DE	DARIFN	JTFS:			ALQUILA DPTO.:	
PENSION:	O OA DE	MALL	OTRO:	S:		/ LQ 01 L/ D1 10	
CON QUIEN VIVE?(X)			101110				
COMPAÑEROS:	HERMANOS: FAMILIARES:				ES:		

OTROS:

NO

NO

SI

SI

POSEE CARNET / BOLETO				
ESTUDIANTIL GRATUITO?		SI	NO	
	GASTO EN			
GASTO EN ALQUILER:\$	TRANSPORTE:\$	TRANSPORTE:\$		APUNTES:\$
	GASTO EN		GASTOS VAI	RIOS
GASTO EN ALIMENTOS:\$	ESPARCIMIENTO:	ESPARCIMIENTO:\$		RERA:\$
	TOTAL DE GAS	TOS:\$		

¿POSEE ALGUN TIPO DE INGRESO? (X)

(1 0022 7	izoon iii o bz iiionzo	5. (A)		
*ASIGNASION UNIV	ERSAL POR HIJO: ()			
*BECA: ()	MUNICIPAL: ()	PROVINCIAL: ()	NACIONAL: ()	
*PLAN SOCIAL: ()	BECA PROC	GRESAR: ()		
*OTROS (ESPECIFIQI	JE):			
MONTO TOTAL DE II	NGRESO: \$			
	D	ATOS FAMILIARES		

APELLIDO Y NOMBRE	DNI/CUIL	PARENTESCO	EDAD	OCUPACION	INGRESO	DISCAP	ACIDAD?
					ESTIMADO	SI	NO

DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO SON CORRECTOS Y QUE HE CONFECCIONADO LA PRESENTE DECLARACION JURADA, SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER, SIENDO FIEL EXPRESION DE LA VERDAD.

FIRMA Y SELLO DE LA AUTORIDAD COMPETENTE	FIRMA DE AUTORIDAD COMPETENTE	FIRMA DEL SOLICITANTE