

SOLICITUD Nº:

PEGAR
FOTO 4 x 4
(o fotocopia nítida)

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								

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)

- o TRABAJA: **SI** **-NO** ¿Dónde?: Horario:
 Condición laboral: Formal Informal Tareas que realiza:.....

SALUD

- o OBRA SOCIAL/PREPAGA: **SI** **-NO** ¿Cuál/es?.....
 ¿A quiénes cubre?
- o ¿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:

- o TÍTULO SECUNDARIO: AÑO DE EGRESO:
 ¿Tuvo Beca escolar? **SI** **-NO** Tipo / ¿Quién la otorgó?
- o TÍTULO TERCARIO: AÑO DE EGRESO:
- o 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			

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			

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 estudios 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.-		

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 (www.uba.ar/extension/becas/resolucion7394/09)

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

FIRMA ALUMNO/A:.....

Aclaración:.....

**UNIVERSIDAD DE
BUENOS AIRES
SECRETARÍA DE
EXTENSIÓN
UNIVERSITARIA Y
BIENESTAR
ESTUDIANTIL**

**LLAMADO A CONCURSO SOLICITUD DE
BECA DE AYUDA ECONÓMICA
SARMIENTO**

201..

ORIGINAL

“Las Becas de Ayuda Económica Sarmiento están destinadas a alumnos de esta Universidad que carezcan de recursos económicos suficientes para realizar sus estudios”

Lea atentamente y conserve esta hoja como comprobante de inscripción a la beca

REQUISITOS EXCLUYENTES PARA SOLICITAR LA BECA:

- a) Tener hasta 30 años de edad inclusive al momento de solicitar la beca para alumnos/as de carrera de grado.
- b) Estar cursando regularmente una carrera en la UBA.
- c) Registrar un promedio no inferior a 5 puntos para alumnos/as de carrera de grado. Para el cálculo del promedio se deben considerar todas las materias aprobadas y reprobadas en el CBC (incluir todas las materias de CBC que haya cursado aunque luego haya cambiado de carrera) y todas las materias aprobadas y reprobadas en la carrera para la cual solicita la beca.
- d) Ser argentino/a nativo/a o por opción, o extranjero/a con residencia permanente en el país.
- e) No poseer título universitario expedido por la UBA o por otra universidad pública o privada.
- f) No poseer ninguna otra beca estudiantil de monto similar o superior a la Beca Sarmiento.

Aclaración: Los/as estudiantes pertenecientes a comunidades de pueblos originarios y/o que presenten discapacidad podrán quedar exentos de cumplir con los requisitos a) y c), siempre que presenten certificado expedido por el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI) del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación o certificado de discapacidad expedido por el Ministerio de Salud de la Nación, respectivamente.

LA PRESENTE SOLICITUD REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, PUDIENDO SER RECHAZADA EN CASO DE FALSEAMIENTO U OMISIÓN DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA. Debe ser cumplimentada con letra mayúscula imprenta, acompañada por toda la documentación relacionada con su caso.

DE JO CONSTANCIA SER CONOCEDOR/A DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL REGLAMENTO DE BECAS SARMIENTO EN VIGENCIA (www.uba.ar/extensión/becas/resolucion_7394/09).

Firma y aclaración del/de la alumno/a:

Firma del receptor de la solicitud:

Fecha de recepción:

Número de Solicitud:

DIRECCIÓN GENERAL DE BECAS PTE. J. E. URIBURU 950 - PB. Oficina 12 dirbecas@rec.uba.ar

Te: 5285-6193 / 5285-6192 / 5285-6194 / 5285-6190

ORIGINAL

SOLICITUD N°:

PEGAR

FOTO 4 x 4

(o fotocopia nítida)

Para la Dirección General de Becas

FECHA DE RECEPCIÓN.....

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	Est. civil	Escolaridad	Ocupación	Ingresos mensuales	Vive con Ud.?
Padre									
Madre									
Hno/a									
Hno/a									
Hno/a									
Hno/a									
Hno/a									
Hno/a									
Hno/a									
Hno/a									

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

Parentesco	Nombre	Nacionalidad	Edad	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Ingresos mensuales

Si algún miembro de la familia estudia, indique si lo hace en establecimiento público (aclarar si dispone de beca, quién la otorga y el monto que percibe) o privado (especificar el arancel mensual que abona y en caso de contar con beca, de qué porcentaje).

.....

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:
- Remuneración y/o ingreso mensual: \$..... Condición laboral: Formal Informal
- Tareas que realiza:.....

SALUD

- **OBRA SOCIAL/PREPAGA:** **SI** **-NO** ¿Cuál/es?.....
 ¿A quiénes cubre?
 Arancel mensual abonado: \$.....
- ¿Usted o algún miembro del grupo familiar conviviente presenta alguna enfermedad crónica?
SI **-NO** ¿Quién/quienes?.....
Especifique diagnóstico (acompañado de las correspondientes constancias médicas):

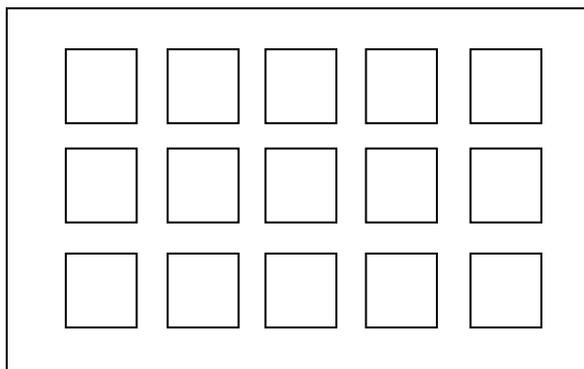
 Ud. presenta algún tipo de discapacidad: **SI** **-NO** ¿Cuál?.....
 Fecha de vencimiento del certificado de discapacidad:.....

VIVIENDA

1.- **VIVIENDA** (seleccionar y especificar lo que corresponda)

• PROPIA	Hipotecada SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cuota hipotecaria:\$	Cuotas restantes:
• ALQUILADA	Monto alquiler: \$	Fecha de cesación del contrato:	
• CEDIDA	¿Desde cuándo?	¿Quién la cede?:	
• HOTEL/PENSION/RESIDENCIA	Arancel mensual: \$	¿Desde cuándo?:	

UBIQUE SU VIVIENDA EN EL PLANO, CONSIGNANDO LAS CALLES QUE LA RODEAN:



MEDIOS DE TRANSPORTE CERCANOS A SU DOMICILIO (colectivos, trenes, subterráneos).....

2- SI NO CONVIVE CON SUS PADRES PERO RECIBE AYUDA ECONÓMICA DE ELLOS COMPLETE ESTE ITEM:

• PROPIA	Hipotecada SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Monto hipoteca:\$	Cuotas restantes:
• ALQUILADA	Monto alquiler: \$	Fecha de cesación del contrato:	
• CEDIDA	¿Desde cuándo?	¿Quién la cede?:	
• HOTEL/PENSION/RESIDENCIA	Arancel mensual: \$	¿Desde cuándo?:	

3- OTROS BIENES (PROPIOS O DE SU GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE):

- ¿TIENEN OTRAS PROPIEDADES? SI -NO Especifique el tipo de inmueble (departamento, casa, terreno, local, cochera, etc.), ubicación, destino (alquiler, explotación comercial, veraneo, etc.).....

- ¿TIENEN VEHÍCULOS? (moto, auto, etc.): SI -NO
- Especifique marca, modelo y año; uso asignado, arancel mensual en concepto de Seguro y de Patente y de garaje:.....

SITUACIÓN ACADÉMICA

- TÍTULO SECUNDARIO: AÑO DE EGRESO:
 ¿Tuvo Beca escolar? SI -NO Tipo / ¿Quién la otorgó?
- TÍTULO TERCARIO: 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			
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			
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 estudios 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):

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.-		

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 (www.uba.ar/extension/becas/resolucion7394/09)

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

FIRMA DEL ALUMNO/A:.....

Aclaración:.....

PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE BECAS.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR (adjuntar toda la documentación requerida de acuerdo a su situación):

1.- Fotocopias de recibos de sueldo (de todos los miembros el grupo que trabajen en relación de dependencia).	<input type="checkbox"/>
2.- Declaración jurada (Modelo adjuntado a la solicitud) de todos los miembros del grupo que trabajen de manera informal o independiente –incluir copia del DNI del declarante-	<input type="checkbox"/>
3.- Fotocopia de jubilación y/o pensión	<input type="checkbox"/>
4.- Comprobante de otras becas y/o planes sociales	<input type="checkbox"/>
5.- Recibo de pago de alquiler / pensión / hotel / hipoteca	<input type="checkbox"/>
6.- Recibo de alquileres percibidos	<input type="checkbox"/>
7.- Certificados médicos de quienes presenten enfermedades crónicas y/o certificados de discapacidad	<input type="checkbox"/>
8.- Comprobantes de pago de Patente / Seguro del vehículo y copia de Cédula Verde.	<input type="checkbox"/>
9.- Ficha de ampliación de situación económica (detallando ingresos y egresos mensuales del hogar). Forma parte de esta solicitud.	<input type="checkbox"/>
10.- 2 fotocopias del DNI	<input type="checkbox"/>
11.- Constancia de CUIL	<input type="checkbox"/>
12.- Certificado de Alumno Regular (solicitado en Dto. de Alumnos de la Facultad)	<input type="checkbox"/>
13.- Analítico de CBC (solicitado en Sede Dr. Ramos Médica – Ramos Médica 841 CABA)	<input type="checkbox"/>
14.- Certificado de UBA XXI (solicitado en Pte. J. E. Uriburu 950 - 1º Piso)	<input type="checkbox"/>
15.- Analítico de materias de la carrera (solicitado en Dto. de Alumnos de la Facultad)	<input type="checkbox"/>
16.- Otros	<input type="checkbox"/>

Firma de la DGB:.....

Fecha de recepción:.....

LA PRESENTE SOLICITUD REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, PUDIENDO SER RECHAZADA EN CASO DE FALSEAMIENTO U OMISIÓN DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA. Debe ser cumplimentada con letra mayúscula imprenta, acompañada por toda la documentación relacionada con su caso.

DEJO CONSTANCIA SER CONOCEDOR/A DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL REGLAMENTO DE BECAS SARMIENTO EN VIGENCIA (www.uba.ar/extensión/becas/resolucion 7394/09)

Firma alumno/a.....

Aclaración.....

Fecha.....

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS

PARA SER PRESENTADA EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE BECAS

SEUBE-UBA

En(lugar), a los..... días del mes de de 20....,

quien suscribe

.....consignar

nombre y apellido completos, si es alumno o en su defecto relación de parentesco con éste)

DNI N°.....declaro desempeñarme como

(especificar trabajo que realiza) de manera informal y/o independiente, percibiendo un ingreso

mensual promedio de \$-

Dejo de manifiesto que los datos consignados son exactos y veraces. Asimismo me notifico que cualquier falsedad, omisión u ocultamiento de información dará motivo al rechazo de la solicitud de Beca Sarmiento así como a la cancelación del beneficio -en caso de contar con él-, ateniéndome también a las demás sanciones disciplinarias que se pudieran establecer de acuerdo al Reglamento de Becas Sarmiento en vigencia

FIRMA:

ACLARACIÓN:

N° DNI y fotocopia del mismo (1° y 2° hoja):