**1: TIPO DE BECA**

FOTO

**Año**: ……………………

**Período**: ………………

Ayuda Socio- económica ( )

Excelencia académica ( )

Mérito UNIB.E ( )

Igualdad de oportunidades ( )

Beca ingreso SNNA ( )

Renovación ( )

Beca institucional ( )

**2: DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres: …………………….……………………………………………..…………………………………....………………………

Nacionalidad: ……………………………………… Fecha de nacimiento: ………………………………………….……………………

Edad:…………………………..……… Género: …………………….……….…… C.C.: ………………………………………………………

Correo electrónico (mail): …………………………………………………………………………………………………………………..

Es independiente económicamente? SI NO

*\*Es alumno independiente: Es quien vive solo, con recursos propios, sin ayuda económica familiar, no tiene pareja ni hijos a cargo*

Estado civil legal:

Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre

**OTROS DATOS: Domicilio del postulante (puede ser igual al del grupo familiar). Llene los datos que amerita a su situación geográfica**

Calle: ……………………………………….…..………………Número: ………………..……….…….…………………… Piso:…………………………………….………..…… Departamento: …………………….…………….……………..…….…………………..

Barrio: ……………………………………….…….……………… Sector: ……….…….…..……... Casa: ………..…..……………

Tel. Fijo: ……….…… Telf. Celular……………………………………….

**3: DATOS DEL GRUPO FAMILIAR (Personas del grupo familiar con las que vive el estudiante)**

Calle: ……………………………………….…..………………Número: ………………..……….…….…………………… Piso:…………………………………….………..…… Departamento: …………………………………………………..

Barrio: ……………………………………….…….……………… Sector: ……….…….…..……... Casa: ………..…..……………

Tel. Fijo: ……….…… Telf. Celular……………………………………….

**VIVIENDA:**

Propia (aunque no esté escriturada)

Cedida (prestada por tiempo determinado o no)

Pago cuota bancos, mutualistas, Cooperativa. Consignar monto de la cuota (aunque exista deuda):

Alquilada

**GASTOS MENSUALES:**

**PRESENTAR FOTOCOPIAS DE TODOS LOS GASTOS CONSIGNADOS.**

* Si el solicitante alquila con otras personas, deberá consignar el monto que le corresponde pagar (adjuntar nota especificando con cuántas personas comparten la vivienda y cómo se distribuyen los gastos).
* Solo se llenan los datos del solicitante cuando este no vive con la su grupo familiar.
* Adjuntar originales del pago de servicios básicos de los últimos dos meses (enero- febrero)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GASTOS MENSUALES** | **DE LA FAMILIA** | **DEL SOLICITANTE** | **GASTOS MENSUALES** | **DE LA FAMILIA** | **DEL SOLICITANTE** |
| 1- Alimentos |  |  | 5- Teléfono fijo |  |  |
| 2- Alquiler |  |  | 6- Medicina |  |  |
| 2- Luz Mensual |  |  | 7- TV por cable |  |  |
| 3- Internet Mensual |  |  | 8- Educación |  |  |
| 4- Agua Mensual |  |  | 9-Transporte |  |  |
| **TOTAL DE GASTOS MENSUALES** | | | | |  |

Nota:……………………………………………………………………………………………………………………………

**VEHICULOS**

- ¿Poseen vehículo/s? SI NO ¿Cuántos? …………..

Marca Modelo Año Marca Modelo Año\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NÓMICOS FAMILIAR**

3

**4. DATOS SOCIO - ECONÓMICOS FAMILIARES**

Presentar fotocopia del Nivel de Instrucción de los mayores de 18 años inclusive y de los ingresos de todos los integrantes que realicen tareas rentadas.

1- Consigna en el siguiente cuadro a todas las personas que dependen económicamente de su familia (tengan o no ingresos), incluido USTED y hermanos que estudien en otro lugar.

2-Si es independiente (es aquel que se mantiene económicamente solo, sin ayuda familiar, no tiene pareja ni hijos a cargo) coloca solamente sus datos. No podrá presentar la solicitud con ingreso total cero ($ 0,00), dado que quedará fuera del proceso, pues se debe justificar la subsistencia de la familia.

3 -En caso de recibir ayuda económica en especie (por ejemplo mercadería), estimar valor aproximado en dinero y colocar el monto en el cuadro

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parentesco** | **Apellido** | **Nombre** | **Edad** | **Estado Civil** | **Número de**  **Cédula de c.** | **Actividad** | **Ingresos** | **Ingresos**  **Complementarios** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**5: DATS DE SALU**

**5. DATOS DE SALUD**

Presentar certificados médicos actualizados, si se considera problemas de salud de uno de los integrantes o el estudiante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Integrante | PROBLEMAS DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR | | | |
| Discapacidad Total: | Disc. Parcial o Enf. Severa | Enfermedad Crónica | Ninguna |
| SOLICITANTE |  |  |  |  |
| PADRE |  |  |  |  |
| MADRE |  |  |  |  |
| HERMANOS |  |  |  |  |
| OTROS (cónyuge) |  |  |  |  |

**¿Reciben ayuda gubernamental o Medicina pagada?:**

Toda la familia Algunos integrantes de la familia Ningún integrante de la familia

**6: SITUACIONES PARTICULARES DEL GRUPO FAMILIAR:**

Consignar si actualmente, en su grupo familiar conviviente, se da alguna de las siguientes situaciones:

Otras dificultades que puedan interferir en tu proyecto de estudio.

*\*anexar nota aclaratoria con la documentación*

Hermanos que estudien en Universidades Privadas.

Fallecimiento de los padres o tutores desde 2011 a la fecha.**7: DATOS ACADÉMICOS DEL POSTULANT**

|  |
| --- |
| Año ingreso a la universidad: |
| Carrera: |
| Semestre que cursará : |
| Firma del solicitante: Padre/ Madre o representante: |