**UTN FACULTAD REGIONAL DEL NEUQUÉN**

**“SOLICITUD DE BECA de RESIDENCIA UNIVERSITARIA AÑO 2021”**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido/s: | Nombre/s: |
| (\*) DNI: | Nacionalidad: | Fecha de Nac.: / / |
| Edad: | Sexo: | Estado Civil: | (\*\*) Hijos: |
| Ocupación: | (\*\*) Obra Social: | Títulos Obtenidos: |
| (\*) Ingresos Mensuales: $ | Procedencia:  |
| Domicilio Legal:  | Localidad: |
| Provincia:  | Código Postal: |
| Teléfono: | e-mail: |
| Año de Ingreso a la UTN: | Especialidad:  |
| Cantidad de materias aprobadas con examen final: |
| Cantidad de materias regularizadas (BTP): |

**OBSERVACIONES:**

En relación a los ítems marcados con (\*) se deben presentar fotocopias como comprobante. Carácter obligatorio.-

En relación a los ítems marcados con (\*\*), en caso de corresponder se deben presentar documentación pertinente. Carácter obligatorio.-

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR O CONVIVIENTES

|  |  |
| --- | --- |
| Domicilio: | Localidad: |
| Provincia: | Código postal: | Teléfono: |

En el siguiente cuadro el solicitante debe consignar los familiares convivientes en el domicilio del grupo familiar, el solicitante no debe incluirse, el parentesco es en función del solicitante.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido y Nombre** | **Edad** | **Vínculo**  | **Ocupación** | **Obra Social** | **Ingresos ($)****Ver (\*\*\*)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(\*\*\*) Detallar el monto mensual que perciban los miembros del grupo familiar en concepto de:

* Salario
* Ingresos por actividad autónoma
* Renta percibida por alquileres
* Cuota alimentaria
* Jubilaciones, pensiones, etc.
* Otras formas de ingreso

En todos los casos se debe presentar fotocopia de los comprobantes de ingreso. (Obligatorio)

En caso de que los ingresos mensuales percibidos por los ingresantes del grupo familiar no estén representados en los ítems anteriores se debe traer Declaración Jurada emitida por Organismo Estatal como comprobante. (Obligatorio).

Observaciones del grupo familiar

El solicitante puede detallar otros datos de interés del grupo familiar que no se consignaron anteriormente. (Opcional).

Situación de la vivienda del grupo familiar. (Marque con una cruz).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Propia: | Alquilada:  | Prestada: | Hipotecada: | (\*\*\*) Otros: |

(\*\*\*) Debe detallar cual es la situación.

En caso de corresponder debe presentar fotocopia como comprobante. (Obligatorio).

**TODA LA INFORMACIÓN DETALLADA ANTERIORMENTE POR EL SOLICITANTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, FALSEAR CUALQUIER DATO PARA ADQUIRIR LA BECA DE RESIDENCIA SERÁ PASIBLE DE APLICACIÓN DE LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES.**

**LOS DATOS DECLARADOS SERÁN VERIFICADOS ANTE LOS ORGANISMOS COMPETENTES: AFIP, ANSES, ISSN, ETC.**

***IMPORTANTE*: EL SOLICITANTE, EN CASO DE SER RENOVANTE NO PODRÁ ADEUDAR CUOTAS DE PAGO DE ALBERGUE, CASO CONTRARIO SE EVALUARÁ LA RENOVACIÓN DE LA BECA DE RESIDENCIA.**

Documentación recepcionada:

Documentación faltante:

Fecha de recepción de documentación: / /20\_\_

Firma y aclaración del solicitante:

(El solicitante declara conocer el contrato de residencia y su reglamentación de funcionamiento)

Firma y aclaración:

(Autoridad de la Facultad Regional del Neuquén, que recepciona la documentación).