**BECA DE AYUDA ECONÓMICA PARA MADRES Y PADRES**

**DE NIÑOS/AS DE 45 DÍAS HASTA 3 AÑOS DE EDAD**

Inscripciones: 17 de abril al 19 de mayo de 2017

¿Cómo hacer para postularte?

* Completa en Word esta ficha de postulación y enviala por mail a [tutorias@unaj.edu.ar](mailto:tutorias@unaj.edu.ar) (no se recibe impresa) colocando en “Asunto”: BECA MADRES Y PADRES
* Acercate personalmente al DOE de lunes a viernes de 10 a 17hs, para presentar la documentación requerida y firmar la ficha de postulación.

**FICHA DE POSTULACIÓN**

La información consignada en este formulario tiene carácter de Declaración Jurada. De ser necesario, el DOE solicitará una entrevista personal con el/la postulante o bien una visita al domicilio.

* **Datos personales**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido/s |  |
| Nombre/s |  |
| DNI |  |
| CUIL |  |
| Mail |  |
| Tel / Cel |  |
| Domicilio |  |

* **Situación académica**

|  |  |
| --- | --- |
| Carrera |  |
| Año de ingreso a la UNAJ |  |
| Si **no** sos ingresante 2017, indicá la Cantidad de materias aprobadas: | |

* **¿Estás recibiendo alguno de los siguientes beneficios?** Colocar “si” o “no” según corresponda

|  |  |
| --- | --- |
| **PNBU / PNBB** | |
| Renovante: | Inscripto convocatoria 2017: |
| **PROGRESAR** | |
| Renovante: | Inscripto convocatoria 2017: |

* **¿Es renovante de la Beca para Madres y Padres de la UNAJ?:**
* **¿Cuántos hijos tiene entre 45 días y 3 años de edad?:**
* **Datos del Grupo Familiar** (que viven en el mismo domicilio y comparten economía, incluyendo al postulante)

|  |  |
| --- | --- |
| Cantidad de integrantes |  |
| Total de ingresos\* | $ |

\*El total de ingresos del grupo familiar debe estar respaldado por comprobantes de ingresos: recibos de sueldo o declaración jurada, certificación negativa de ANSES (ver documentación requerida)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido y nombre | Parentesco | Edad | Ocupación actual | Presenta alguna Discapacidad? |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………………………………………………………….......

PARA COMPLETAR PERSONALMENTE EN EL DOE

Fecha:

Firma del postulante:………………………………………

Aclaración:……….………………………………………..

D.N.I.:………………………………………………………