PROVINCIA DEL CHUBUT MINISTERIO DE EDUCACION SUBSECRETARIA DE POLÍTICA, GESTION Y EVALUACION EDUCATIVA DIRECCIÓN DE BECAS Y POLÍTICAS COMPENSATORIAS

(COMPLETAR <u>TODOS LOS ITEMS</u> CON LETRA DE IMPRENTA. <u>Sin tachaduras ni enmiendas</u>)

ocumento: Jugar de nacimiento: Jugar de na	PIRANTE (*)CUIL/C C.P.: Provincia: iico: DEPARTAM PROPIO ALQUILADO IRANTE Lugar de	C.P.:
pellido/s y Nombre/s: ocumento:	PIRANTE (*)CUIL/C C.P.: Provincia: iico: DEPARTAM PROPIO ALQUILADO IRANTE Lugar de	Sexo: F / M UIT: C.P.: MENTO Ingresos Enfermed
poellido/s y Nombre/s: pocumento: pugar de nacimiento: pugar de nacimien	(*)CUIL/C C.P.: Provincia: ico: DEPARTAM PROPIO ALQUILADO IRANTE Lugar de	C.P.: MENTO Ingresos Enfermedo
ocumento: Jugar de nacimiento: Jugar de na	Provincia: ico: DEPARTAM PROPIO ALQUILADO IRANTE Lugar de	C.P.: MENTO Ingresos Enfermedo
omicilio en la Provincia: ocalidad: empo de residencia en la Provincia: Dirección en la que vive el Estudiante: ocalidad *)Teléfono: (*)Correo Electrón Los datos con (*) se deben completar obligatoriamente N LA CIUDAD DE ESTUDIO, RESIDE EN: ASA DE FAMILIA PENSIÓN s necesario adjuntar recibos de pago de alquiler. B – GRUPO CONVIVIENTE DEL ASP	Provincia: ico: DEPARTAM PROPIO ALQUILADO IRANTE Lugar de	MENTO Enfermed
Dirección en la que vive el Estudiante: (*)Correo Electrón ELOS datos con (*) se deben completar obligatoriamente EN LA CIUDAD DE ESTUDIO, RESIDE EN: DENSIÓN S necesario adjuntar recibos de pago de alquiler. B – GRUPO CONVIVIENTE DEL ASP	Provincia: ico: DEPARTAM PROPIO ALQUILADO IRANTE Lugar de	MENTO Enfermed
empo de residencia en la Provincia: Dirección en la que vive el Estudiante: ocalidad *)Teléfono: Los datos con (*) se deben completar obligatoriamente N LA CIUDAD DE ESTUDIO, RESIDE EN: ASA DE FAMILIA PENSIÓN s necesario adjuntar recibos de pago de alquiler. B — GRUPO CONVIVIENTE DEL ASP	DEPARTAN PROPIO ALQUILADO IRANTE Lugar de	MENTO Enfermed
Dirección en la que vive el Estudiante: .ocalidad *)Teléfono: (*)Correo Electrón Los datos con (*) se deben completar obligatoriamente EN LA CIUDAD DE ESTUDIO, RESIDE EN: EASA DE FAMILIA PENSIÓN s necesario adjuntar recibos de pago de alquiler. B – GRUPO CONVIVIENTE DEL ASP	DEPARTAN PROPIO ALQUILADO IRANTE Lugar de	MENTO Enfermed
cocalidad *)Teléfono: (*)Correo Electrón Los datos con (*) se deben completar obligatoriamente N LA CIUDAD DE ESTUDIO, RESIDE EN: ASA DE FAMILIA PENSIÓN s necesario adjuntar recibos de pago de alquiler. B – GRUPO CONVIVIENTE DEL ASP	DEPARTAN PROPIO ALQUILADO IRANTE Lugar de	MENTO Enfermed
Los datos con (*) se deben completar obligatoriamente EN LA CIUDAD DE ESTUDIO, RESIDE EN: CASA DE FAMILIA PENSIÓN S necesario adjuntar recibos de pago de alquiler. B – GRUPO CONVIVIENTE DEL ASP	DEPARTAM PROPIO ALQUILADO IRANTE Lugar de	Ingresos Enfermed
ASA DE FAMILIA PENSIÓN s necesario adjuntar recibos de pago de alquiler. B – GRUPO CONVIVIENTE DEL ASP	PROPIO ALQUILADO IRANTE Lugar de	Ingresos Enfermed
ASA DE FAMILIA PENSIÓN s necesario adjuntar recibos de pago de alquiler. B – GRUPO CONVIVIENTE DEL ASP	PROPIO ALQUILADO IRANTE Lugar de	Ingresos Enfermed
PENSIÓN s necesario adjuntar recibos de pago de alquiler. B – GRUPO CONVIVIENTE DEL ASP	PROPIO ALQUILADO IRANTE Lugar de	Ingresos Enfermed
s necesario adjuntar recibos de pago de alquiler. B – GRUPO CONVIVIENTE DEL ASP	PROPIO ALQUILADO IRANTE Lugar de	Ingresos Enfermed
s necesario adjuntar recibos de pago de alquiler. B – GRUPO CONVIVIENTE DEL ASP	PROPIO ALQUILADO IRANTE Lugar de	Ingresos Enfermed
B – GRUPO CONVIVIENTE DEL ASP	IRANTE Lugar de	Inorpsas
B – GRUPO CONVIVIENTE DEL ASP	Lugar de	Inorpsas
	Lugar de	Inorpsas
	Lugar de	Inorpsas
	Trabajo o Estado	o Discapaci
otal de Ingresos NETO BRUTO del Grupo Familiar conviviente Ir	nporte \$	
IMPORTANTE Contifican in success u composión de todos los requests	. 40 aã ao inclusiv	
<u>IMPORTANTE</u> : Certificar ingresos u ocupación de todos los mayores desocupados y estudiantes.	a 18 anos; inclusive	e amas de casa,
decoupage y condition		
NTE PROBLEMAS DE SALUD, ENCUADRAR LA MISMA Y ADJU	INTAR FOTOCOF	PIA DE HISTORIA
LINICA O CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.		
nfermedad o Discapacidad		
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
Constancia de Inscripción (Para	a el alumno)	
n el día de la fecha/se recibió el Formulario de Inscrip	ción de Recas Uni	iversitarias v/o
		•
erciarias con la Documentación solicitada correspondiente a:		

Firma del Responsable

			Nivel	
		Primario	Secundario U	niversitario/Terciario
Hermanos del grupo familiar número)	cursando estudios (expresado en			
	C - DATOS AC	ADEMICOS		
	Para aspirantes IN			
2	Para Ingresante al Nivel Univ	ersitario y/o T	erciario	
Carrera que va a estudiar:	Nivolotorio	Eliminator	rio*	
<u>Fiene Examen de Ingreso:</u> nstitución:	Nivelatorio	Eliminato		ntar constancia de aproba Pública
Domicilio de la Institución:		PI	ivaua 🗀 i	
_ocalidad:	Provinc	ia:		;.P.:
(*)Promedio General:	1 TOVING	ia.		/··I ···
Tuvo beneficio de beca en el ú	ultimo año del secundario: si	NO	PROVINCIAL	NACIONAL
	Para aspirantes E	N CARRERA		
Para lo	os que tienen carreras iniciadas			
Carrera que cursa:			s alumno/a regula	
Año que cursa:	(*) Promedio General de la C			
nstitución:				Pública 🗀
Domicilio de la Institución:				
_ocalidad:	Provinc	ia:	С	.P.:
(Completar obligatoria EL GRUPO FAMILIAR F				
VIVIEN				
PROPIA / PLAN DE VIVIENDA	\$			
PRESTADA/CEDIDA				
ALQUILADA	\$			
OTRA				
•	no recibo de pago de alquiler o e <u>Ilar alguna información?</u>	constancia de	pago de vivienda	a.
	Este documento tiene cara	ícter de Dec	laración Jurad	a.
_ugar y Fecha:				
Asimismo me notifico qu solicitud o procediendo a	que todos los datos consigna ue: Cualquier falsedad, u om a la baja del beneficio si hubid icado de que en caso de sali	isión dará m ese sido cond adjudicado d	otivo a la anula edido. con el beneficio	de la Beca, en el

Firma del Aspirante

Firma del Padre, Madre o Tutor

INSCRIPCIONES BECAS UNIVERSITARIAS

<u>Período de Inscripción</u>: del 01/03/21 al 02/04/21 en el Municipio de cada Localidad, en la Dirección de Becas y Políticas Compensatorias del Ministerio de Educación de la Provincia (Calle Gregorio Mayo Nº 136, Código Postal 9103 Rawson-Chubut), las consultas podrán realizarse a través de los siguientes medios: TEL 280-154653508

, página Web www.chubut.edu.ar, o por correo electrónico a becaschubutme@gmail.com

REQUISITOS:

- a) Ser argentino nativo o por naturalización.
- b) Acreditar un mínimo de dos años de residencia en la provincia, inmediatamente anteriores a la presentación de la solicitud.
- c) Para los ingresantes al sistema de becas Universitarias y/o Terciarias acreditar un promedio mínimo de siete (7) puntos en el Nivel Secundario y no adeudar espacios curriculares al momento del cierre de la inscripción. Acreditar la aprobación del curso de ingreso si lo hubiera.
- d) Se dará prioridad en la selección a Estudiantes que cursen estudios prioritarios para el desarrollo regional y provincial.
- e) Solo se adjudicará un (1) beneficio por familia, considerando todos los niveles de enseñanza y todas las reparticiones nacionales, provinciales y municipales.
- f) Para cursar estudios fuera de la Provincia: En caso de elegir o cursar una carrera que se dicte en el ámbito Provincial, se dará prioridad a los estudiantes que cursan una carrera q no se dicte en la provincia.
- g) No se evaluará ninguna inscripción que no cumpla con los requisitos o estén incompletas.
- h) Las solicitudes presentadas fuera de término, serán evaluadas en otras instancias.

INGRESANTES: (Documentación a presentar)

- a) Formulario de inscripción.
- b) Fotocopia de Documento Nacional de Identidad de la 1era y 2da hoja o fotocopia de partida de nacimiento.
- c) Constancia de inscripción en la Universidad, con sello y firma de la Institución actualizado.
- d) Deberá presentar fotocopia del analítico del Nivel Secundario o constancia de finalización del Secundario que acredite el promedio.
- e) El grupo familiar conviviente declarado en el formulario mayor de 18 años deberá presentar:
 - Si es desocupado, trabaja en forma independiente o es ama de casa: Declaración Jurada de ingresos ante Juez de Paz.
 - Si es estudiante: constancia de alumno regular extendida por el establecimiento donde asiste.
 - Si es monotributista: Declaración de ingresos ante contador público.
 - Si trabaja en forma dependiente para algún organismo: último recibo de sueldo
- f) En caso de que algún integrante del grupo familiar declarado presenta un cuadro de enfermedad o Discapacidad, deberá adjuntar la documentación respaldatoria (Historia Clínica).
- g) Plan de Estudios de la Carrera.

RENOVACIÓN: (Documentación a presentar)

- a) Formulario de inscripción.
- b) Constancia de alumno regular actualizada.
- c) Certificado analítico extendido por la Institución donde estudia y donde consten las asignaturas cursadas, aprobadas y sus calificaciones finales. En su defecto y con carácter de provisorio presentar fotocopia autenticada de la Libreta Universitaria, o ficha cardex extendidas por la Institución. Es requisito aprobar en el año el 70% de las asignaturas del Plan de Estudios de cada carrera en particular y con un promedio no inferior a 6 (seis) para renovar el beneficio. Se tomará en cuenta la nota final de cada asignatura.
- d) El grupo familiar conviviente declarado en el formulario mayor de 18 años deberá presentar:
 - Si es desocupado, trabaja en forma independiente o es ama de casa: Declaración Jurada de ingresos ante Juez de Paz.
 - Si es estudiante: constancia de alumno regular extendida por el establecimiento donde asiste.
 - Si es monotributista: Declaración de ingresos ante contador público.
 - Si trabaja en forma dependiente para algún organismo: último recibo de sueldo
- e) En caso de que algún integrante del grupo familiar declarado presenta un cuadro de enfermedad o Discapacidad, deberá adjuntar la documentación respaldatoria (Historia Clínica).

ESTUDIANTES EN CARRERA (Inscriptos por primera vez)

- a) Formulario de inscripción.
- b) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad 1era y 2da hoja ó partida de nacimiento.
- c) Constancia de alumno regular actualizada.
- d) Certificado analítico extendido por la Institución donde estudia y donde consten las asignaturas cursadas, aprobadas y sus calificaciones finales. En su defecto y con carácter de provisorio puede presentar fotocopia autenticada de la Libreta Universitaria, ó ficha cardex extendidas por la Institución.
- e) El grupo familiar conviviente declarado en el formulario mayor de 18 años deberá presentar:
 - Si es desocupado, trabaja en forma independiente o es ama de casa: declaración jurada de ingresos ante Juez de Paz.
 - Si es estudiante: constancia de alumno regular extendida por el establecimiento donde asiste.
 - Si es monotributista: declaración de ingresos ante contador público.
 - Si trabaja en forma dependiente para algún organismo: último recibo de sueldo
- f) En caso de que algún integrante del grupo familiar declarado presenta un cuadro de enfermedad o Discapacidad, deberá adjuntar la documentación respaldatoria (Historia Clínica).
- g) Plan de Estudios de la Carrera.