

SERVICIOS NUEVOS INSCRIPTOS, REGISTRO y CONTROL DE ALUMNOS
- REDUCCIONES ARANCELARIAS

SOLICITUD DE BENEFICIO ARANCELARIO

Resolución Consejo Superior N° 23-2021

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

NOMBRE Y APELLIDO	DNI

Lugar de Nacimiento:.....

Fecha de Nacimiento:...../...../..... Nacionalidad:...../...../.....

Estado Civil:..... Domicilio Actual: Calle:.....

N°:..... DPTO:..... Localidad:.....

Provincia:.....

TEL:..... Celular:

Dirección de Correo Electrónico:.....

Institución Educativa Pre-universitaria:.....

Fecha de ingreso (completar si es alumno caso contrario que quede en blanco)

...../...../.....

Marque con una **X** la beca/beneficio que desea solicitar:

- a) Beca solidaria
- b) Beca padrinazgo empresarial
- c) Beca por convenio
- d) Beca de cooperación
- e) Beca de investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación
- f) Beneficios para abanderado/a
- g) Beneficio a la excelencia académica
- h) Beneficio a la cooperación calificada
- i) Beneficio beca federal

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR Y DETALLE DE SU INGRESO

Parentesco	Apellidos y Nombres	Ocupación	Ingreso mensual
Madre			
Padre			
Cónyuge			
Hermano/a			
Hermano/a			
Hermano/a			
		Total	\$

INGRESOS

Provenientes de trabajo en relación de dependencia:

Empresa:..... Actividad:.....
Domicilio:.....
Código Postal:..... Tel:.....
Función o cargo:.....
Remuneración actual:..... Antigüedad:.....

Proveniente de actividad autónoma:

Actividad:..... Ingresos:..... Antigüedad:.....

Sin ingresos:

Detalle los motivos de esta situación:
.....
.....

SITUACIÓN HABITACIONAL

Marque con una X la situación habitacional del grupo familiar con respecto a la vivienda que corresponda:

- a) Propietario
- b) Alquila
- c) Hace Uso Gratuito

Si alquila, indique el monto del alquiler:

Alquiler mensual: \$.....

Calle..... N°..... Localidad.....

DATOS ADICIONALES

Marque con una **X** si anteriormente fue beneficiario de una Reducción Arancelaria en la Universidad.

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es **SI**:

Nombre de la institución que otorgó la reducción arancelaria:

Detalle los beneficios recibidos:.....

DOCUMENTACION SOLICITADA:

- Nota dirigida al Sr. Rector, en la cual el postulante explicita los motivos por los cuales solicita la beca.
- Fotocopia del DNI del solicitante.
- Recibo de sueldo.
- Certificación de ingresos (en caso que sea autónomo / profesional independiente).
- Contrato de Alquiler (en caso de no ser propietario).
- Certificación Negativa del ANSES.
- Certificado de Convivencia.
- Por razones de salud: Certificado médico.
- Fotocopia legalizada del Título de Estudios Secundarios con indicación del promedio general; o en su defecto certifi-
de título en trámite con indicación del promedio general.

Los datos expresados en la solicitud de beca tendrán el carácter de declaración jurada y su falsedad hará pasible al firmante de las sanciones administrativas, académicas, civiles y penales correspondientes.

ACLARACIONES IMPORTANTES

Cumplido los requisitos anteriores y sobre la base de los precedentes elementos de juicio, el instituto universitario IUDPT establecerá un orden de mérito de todas las solicitudes admisibles y fijará el porcentaje de la reducción arancelaria aplicable en cada caso particular.

El Departamento de Becas podrá solicitar información complementaria, de considerarlo necesario para un mejor análisis, incluso la realización de un "Informe Social" que se incorporará a la documentación presentada.

Los alumnos que posean beneficios arancelarios de cualquier tipo sólo podrán abonar sus aranceles por sistema de débito automático en cuenta.

Una vez completados los datos de la presente solicitud y contar con la documentación requerida, se debe enviar la misma a la siguiente casilla de correo electrónico: **becas@iudpt.edu.ar**

Firma _____

Aclaración _____

DNI _____