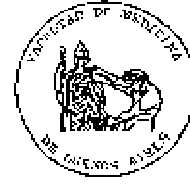




Universidad de Buenos Aires



Facultad de Medicina

**Secretaría de Extensión Universitaria y Bienestar Estudiantil
Facultad de Medicina
Universidad de Buenos Aires**

Planilla para la solicitud de Beca de Ayuda Económica “Bernardo Alberto Houssay” (resolución CD 937/2012).

Requisitos:

Ser estudiante de esta Facultad que cursa regularmente.

No poseer título de grado universitario.

Ser argentino nativo o por opción o extranjero con residencia.

No poseer adjudicación de Becas Sarmiento.
(En caso de solicitar ambas y resultar adjudicado en ambas deberá optar por una de ellas)

Documentación a presentar con esta solicitud:

- 1- Fotocopia de DNI.
- 2- Fotocopia de Libreta Universitaria.

Se ruega completar con mayúscula de imprenta.

Datos del Solicitante:

- 1) Apellido: _____
- 2) Nombres: _____
- 3) Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Femenino
- 4) Documento (Tipo y Número): _____
- 5) Libreta Universitaria Número: _____
- 6) Fecha de Nacimiento: _____
- 7) Nacionalidad: _____
 - a. Fecha de adjudicación de la residencia en el país (sólo para extranjeros): __/__/__



Universidad de Buenos Aires



Facultad de Medicina

8) Estado Civil: _____

9) Domicilio (En el que reside mientras cursa sus estudios)

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| a. Calle: _____ | f. Código Postal: _____ |
| _____ | g. Teléfono: _____ |
| b. Número: _____ | h. Teléfono |
| c. Piso y departamento: _____ | Celular: _____ |
| d. Localidad: _____ | i. Correo Electronico: |
| e. Provincia: _____ | _____ |

10) Carrera que cursa (en caso de más de una, coloque la que considera su carrera principal): _____

Datos para la Evaluación Socioeconómica: (por favor marque las opciones)

11) Trabajo:

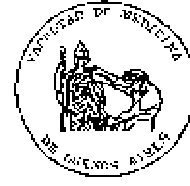
- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| a. No trabaja: | d. Trabaja de 35 a 40 horas |
| b. Trabaja menos de 20 horas | semanales: |
| semanales: | e. Trabaja más de 40 horas |
| c. Trabaja de 20 a 35 horas | semanales: |
| semanales: | |

12) Nivel de Instrucción alcanzado por los padres:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| a. Padre: | |
| i. Sin instrucción | v. Terciario No Universitario |
| ii. Primario/EGB | vi. Universitario |
| iii. Polimodal | vii. Posgrado universitario |
| iv. Secundario | viii. Desconoce |
| b. Madre: | |
| i. Sin instrucción | vi. Universitario |
| ii. Primario/EGB | vii. Posgrado universitario |
| iii. Polimodal | viii. Desconoce |
| iv. Secundario | |
| v. Terciario No Universitario | |



Universidad de Buenos Aires



Facultad de Medicina

13) ¿Convive con su núcleo familiar primario durante el período de clases? (sus padres o familia de crianza, o su propia familia si ya la ha constituido)

- a. Si (pase a pregunta 14)
- b. No
 - i. Núcleo de Convivencia durante el período de Clases:
 - ii. Vivienda durante el periodo de clases:
 1. Propia
 2. Alquilada
 3. Pensión
 4. Vivienda de otro familiar propia
 5. Vivienda de otro familiar alquilada.
 6. Otra situación
 - iii. ¿Debe realizar alguna erogación por habitar una vivienda que no es la del propio núcleo familiar?
 1. Si
 2. No
 - iv. Distancia con su núcleo de convivencia familiar primario (en km aproximados): _____

14) ¿Es usted el principal sostén económico de su núcleo familiar primario?

- a. Si
 - i. ¿Tiene hijos?
 1. Si
 2. No
 - ii. ¿Tiene familiares a cargo que no trabajen?
 1. Si
 2. No
- b. No

Relación de la situación académica con la situación económica

15) ¿Los problemas económicos que lo llevan a solicitar la beca han incidido en su rendimiento académico?

- a. Mucho
- b. Eventualmente
- c. Poco
- d. Nada

16) ¿Considera que de obtener la Beca, ésta le ayudará en una mejoría en su rendimiento académico?

- a. Mucho
- b. Eventualmente
- c. Poco
- d. Nada



Universidad de Buenos Aires



Facultad de Medicina

Tutor

17) ¿Tiene una propuesta de tutor?

a. Si

- i. Nombres y Apellido: _____
- ii. Cargo docente (recuerde que debe ser al menos Jefe de Trabajos Prácticos): _____
- iii. Cátedra o Departamento en el que se desempeña: _____

b. No

i. ¿Desea que la SEUBE lo ayude a encontrar uno?

1. Si

2. No

Recuerde que debe informar de cambios que ocurran en los datos aquí suministrados en caso de acceder a la beca. Conserve una copia para controlar cuando así sea.

Firma:

Aclaración:

Secretaría de Extensión Universitaria y Bienestar Estudiantil - Facultad de Medicina

Universidad de Buenos Aires

Comprobante de Inscripción Becas Ayuda Económica "Bernardo Alberto Houssay" (resolución CD 937/2012).

Fecha de recepción de la Solicitud

Día y hora de entrevista asignado:

Recibido por:

