

Mar del Plata, 3 de Octubre de 2011

Estimado postulante:

Por medio de la presente me dirijo a usted con motivo de informarle que los trámites inherentes a ayudas económicas son gestionados en forma personal en el **Área de Asuntos Estudiantiles**. A continuación se presenta el detalle de los pasos a seguir para la postulación:

El postulante una vez que se haya completado la solicitud, *-junto con la documentación complementaria requerida-* deberá entregarla personalmente en el Área de Asuntos Estudiantiles, exclusivamente en el período comprendido entre el **04 de Noviembre y el 16 de Diciembre de 2011** en los siguientes días y horarios, **lunes y viernes de 11.00 a 13.00 hs y de 15.00 a 17.00 hs.**

Un saludo cordial,

---

Mg. Lic. Marcela Luján  
Coordinadora del área de Asuntos Estudiantiles

**ÁREA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES  
UNIVERSIDAD CAECE  
SEDE MAR DEL PLATA  
SOLICITUD DE BECA**

Solicitud N°: .....  
N° de Matrícula: .....

Carrera:.....

Año que cursa: .....

<b>Tipo de Solicitud:</b>	<b>Indique el porcentaje que solicita sobre el valor de la cuota según el siguiente detalle:</b>					
	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 40%	<input type="checkbox"/> 15%	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> 45%
	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 35%	<input type="checkbox"/> 50%			

<b>1 -</b>	<b>Datos Personales</b>
	Apellido: ..... Tipo y N° DNI: ..... Nombres: ..... Lugar y fecha de nacimiento: ..... ... Estado Civil: Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Unido/a de hecho <input type="checkbox"/>

<b>2 -</b>	<b>Domicilio Real</b>
	Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... Dto: ..... Localidad: ..... CP: ..... Pcia: ..... Teléfono: ..... E-mail: .....

<b>3 -</b>	<b>Domicilio durante el período lectivo (Completar sólo si difiere del domicilio real)</b>
	Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... Dto: ..... Localidad: ..... CP: ..... Pcia: ..... Teléfono: ..... E-mail: .....

<b>4 -</b>	<b>Domicilio de los padres (Completar sólo si el postulante no vive con sus padres)</b>
	Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... Dto: ..... Localidad: ..... CP: ..... Pcia: ..... Teléfono: ..... E-mail: .....

<b>5 -</b>	<b>Postulante y Grupo Familiar Conviviente</b>					
	Apellido y Nombre	Vínculo	Edad	Nivel de Instrucción (*)	Cobertura Médica	
					Obra Social	Med. Prepaga

(\*) Indique el número que corresponda: 1 – Primario/ 2 –Secundario/ 3- Terciario / 4- Universitario / 5- Posgrado.

<b>6 - Situación Familiar</b>				
Cantidad de hijos del postulante: Padre Vive: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Madre Vive: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Padre y Madre conviven: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
<b>7 - Hermanos / Cónyuge / Hijos en la Institución</b>				
Matrícula	Carrera	Año	Solicitó Beca	Nº de Solicitud
<b>8 - Becas Solicitadas en Años Anteriores</b>				
Año				
Denegada				
Otorgada				
Porcentaje otorgado				
<b>9 - Pasantías</b>				
Ha realizado alguna pasantía: Sí..... No.....				
Lugar:..... Desde:...../...../..... Hasta:...../...../..... Viáticos: \$.....				
Lugar:..... Desde:...../...../..... Hasta:...../...../..... Viáticos: \$.....				
Lugar:..... Desde:...../...../..... Hasta:...../...../..... Viáticos: \$.....				
<b>10 - Ocupación y nivel de ingresos del Postulante y Grupo Familiar Conviviente</b>				
Vínculo	Ocupación	Nivel de Ingresos		
Postulante				
<b>11 - Vivienda Familiar</b>				
Vivienda y terreno propio <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada en relación de dependencia <input type="checkbox"/>				
Vivienda propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/>				
Superficie		Terreno:..... m2	Cubierta: ..... m2	
<b>Tipo de Vivienda</b>				
Departamento <input type="checkbox"/>		Casa de Material <input type="checkbox"/>		
Inquilinato <input type="checkbox"/>		Pensión u hotel <input type="checkbox"/>	Otra: .....	
<b>Indique días y horarios en los que pueda ser visitado por un Servicio de Asistente Social</b> (se solicita precisión en la definición de días y horarios, ya que la profesional con frecuencia se presenta sin establecer previo contacto)				
Días: .....			Horarios:.....	

Marque con una X la ubicación de su vivienda				

**LEGAJO ACADÉMICO**

<b>12 -</b>	<b>PARA BECAS DE PRIMER AÑO</b>		
	<b>Enseñanza Media – Promedio de:</b>		
	1° Año: .....	3° Año: .....	5° Año: .....
	2° Año: .....	4° Año: .....	6° Año: .....
	Promedio Final General: .....	Es el mejor promedio de la Promoción? Sí ..... No.....	

**Adjuntar fotocopia de Certificado Analítico de Estudios.**

<b>13 -</b>	<b>Colegio Secundario</b>
	Nombre: ..... ¿Obtuvo becas? Sí..... No....
	Calle: ..... Indique porcentaje: .....
	Localidad: ..... Indique valor de cuota: .....

**PARA BECAS DE 2° AÑO Y AÑOS SUPERIORES**

<b>14 -</b>	<b>Enseñanza Universitaria:</b>
	Promedio de Exámenes Finales en la UCAECE: .....
	N° de asignaturas aprobadas en UCAECE en el Ciclo Lectivo 2011 ..... Sobre ..... asignaturas cursadas
	N° de Asignaturas Aprobadas en el total de la carrera: .....
	N° de Asignaturas Aprobadas / N° de años de estudios cursados: .....
	N° de Finales Aprobados: .....

<b>Observaciones:</b>	
..... <b>Firma</b>	..... <b>Aclaración</b>

Control interno: .....