



SOLICITUD DE BECA AYUDANTÍA PARA ESTUDIOS DE PREGRADO

FOTO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Primer Apellido e Inicial del Segundo				2. Primer Nombre e Inicial del Segundo.						
3. Cédula de Identidad: 1- <input type="checkbox"/> V 2- <input type="checkbox"/> E				4. Lugar de Nacimiento		5. Fecha		6. Estado		
7. Estado Civil				8. Edad		9. Sexo		10. Teléfono		
1- <input type="checkbox"/> Soltero 2- <input type="checkbox"/> Casado 3- <input type="checkbox"/> Viudo 4- <input type="checkbox"/> Divorciado 5- <input type="checkbox"/> Concubino				1- <input type="checkbox"/> M		2- <input type="checkbox"/> F				
11. Teléfono celular:				Correo electrónico						
11. Dirección donde reside mientras estudia.										
12. Estado		13. Código		14. Municipio		15. Código		16. Parroquia		17. Código

DATOS ACADÉMICOS

18. Inst. donde cursó último año Educ. Básica. Med. Div.		19. Estado		20. Tipo		21. Lapso de estudio Educ. Básic. Med. Div.		22. Año de Graduación		23. Forma de Ingreso a la UCV	
				1 Oficial <input type="checkbox"/>		Desde		Hasta		1 CNU ___ 2 Prueba Interna ___ 3 Equiv ___	
				2 Autónomo <input type="checkbox"/>						4 Convenio ___ Especifique: _____	
				3 Privad. Subvenc. <input type="checkbox"/>						5 Otro caso ___ Especifique: _____	
				4 Privado <input type="checkbox"/>							
24. Año Ingreso UCV		25. Año Ing. Facultad.		26. Facultad		27. Escuela		28. Semestre o Año		29. Unidades Crédito	
										Aprobadas Durante la Carrera	
										Inscritas Actualmente	
										30. Eficiencia	
										31. Promedio Ponderado	
32. Ha cambiado de Facultad o Escuela: 1- <input type="checkbox"/> Si 2- <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo indique la causa: _____											
33. Está cursando la carrera deseada: 1- <input type="checkbox"/> Si 2- <input type="checkbox"/> No Especifique: _____											

HORARIO DISPONIBLE PARA REALIZAR LA AYUDANTÍA

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES

Actividad que le gustaría desempeñar: _____

Habilidades y destrezas: _____

DATOS SOCIOECONÓMICOS

34. ¿Trabaja?	35. Tiempo de dedicación	36. Recibe algún beneficio	37. Mientras estudia vivirá con:		38. Ingresos Mensuales del Estudiante
1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No	1. <input type="checkbox"/> Tiempo Completo 2. <input type="checkbox"/> Medio Tiempo 3. <input type="checkbox"/> Por Horas	1. <input type="checkbox"/> UCV 2. <input type="checkbox"/> Otra Institución	1. <input type="checkbox"/> Madre 2. <input type="checkbox"/> Padre 3. <input type="checkbox"/> Ambos Padre 4. <input type="checkbox"/> Cónyuge 5. <input type="checkbox"/> Familiares	6. <input type="checkbox"/> Hab. Alq. 7. <input type="checkbox"/> Res. Estud. 8. <input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____	1. Monto que recibe del grupo familiar Bs. _____ 2. Otros aportes Bs. _____ 3. TOTAL INGRESOS MENSUALES Bs. _____

39. EGRESOS MENSUALES DEL ESTUDIANTE

40. EGRESOS MENSUALES DEL GRUPO FAMILIAR

1. Pago Res. Est. Hab. Alquilada Bs. _____	1. Vivienda Bs. _____
2. Alimentación Bs. _____	2. Alimentación Bs. _____
3. Transporte Bs. _____	3. Luz, agua, aseo Bs. _____
4. Materiales de Estudio Bs. _____	4. Teléfono Bs. _____
5. Recreación Bs. _____	5. Condominio Bs. _____
6. Gastos Personales Bs. _____	6. Transporte Bs. _____
7. Gastos Médicos Bs. _____	7. Gastos Médicos Bs. _____
8. Otros Gastos Bs. _____	8. Otros Gastos Bs. _____
9. TOTAL EGRESOS MENSUALES Bs. _____	9. TOTAL EGRESOS MENSUALES Bs. _____

41. Domicilio del Estudiante: _____

12. Estado	13. Código	14. Municipio	15. Código	16. Parroquia	17. Código

48. Nombre del Responsable Económico	49. Parentesco	50. Ingresos Mensuales	51. Carga Familiar (Nº de Personas Económicamente dependientes).	52. Total ingresos mensuales del grupo familiar

53. Tenencia de la vivienda del grupo familiar 1- ___ Alquilada 3- ___ Propia 2- ___ Propia 4- ___ Gratuita Pagándose	Declaro que la información y datos que he suministrado en esta solicitud, son verdaderos y autorizo la comprobación de los mismos.		
	_____ FIRMA	_____ FECHA	
Recibido por: _____ Fecha: ____ ____ ____			
SOLO PARA USO DEL TRABAJADOR SOCIAL		59. Dependencia Instituto de Educación Básica, Media y Diversificada.	61. Índice Académico
54. Instrucción del resp. Económ.	1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___	60. Estrato Social	
55. Ocupación del resp. Económ.	1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___		
56. Fuente de ingreso del resp. Económ.	1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___		
57. Condiciones de la vivienda de los padres	1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___		
58. Ubicación de la vivienda de los padres.	1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___		
Asignado a la Unidad Ejecutora: _____ Dependencia o Facultad: _____			
Asesor: _____ Área: _____			
Cargo del Asesor: _____ I.P.P: _____			
C.P.P: _____ Total Horas Asignadas: _____			
Lic. Coordinadora Programa B.A: _____ Monto Mensual: _____			
Fecha de Ingreso al Programa: _____ Sustituye a: _____			