



## UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO

### SOLICITUD DE BECA AL MÉRITO

Nombres y apellidos del solicitante \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_ Si es alumno, indicar que año cursa.

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Profesión, cargo y lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Profesión, cargo y lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Colegio / Liceo  Porcentaje de beca solicitado  %

### DECLARACIÓN DE PRESUPUESTO FAMILIAR

Número de integrantes actuales del núcleo familiar

#### INGRESOS LÍQUIDOS:

(sueldos, honorarios, rentas, alquileres, etc.)

| CONCEPTO                     | MONTO \$ MENSUAL |
|------------------------------|------------------|
| Ingreso padre                |                  |
| Ingreso madre                |                  |
| Ingreso alumno               |                  |
| Ingreso hermanos             |                  |
| Otros ingresos (especifique) |                  |
|                              |                  |
|                              |                  |
| <b>TOTAL</b>                 |                  |

#### EGRESOS:

| CONCEPTO                           | MONTO \$ MENSUAL |
|------------------------------------|------------------|
| <b>GASTOS VIVIENDA</b>             |                  |
| Alquiler                           |                  |
| Gastos comunes                     |                  |
| Contribución inmobiliaria          |                  |
| Cuota vivienda                     |                  |
| Seguros                            |                  |
| Luz                                |                  |
| Agua                               |                  |
| Telefonía básica                   |                  |
| Telefonía celular                  |                  |
| Calefacción                        |                  |
| TV Cable                           |                  |
| Conexión banda ancha (ADSL)        |                  |
| Servicio doméstico                 |                  |
| <b>GASTOS EDUCACIÓN-SALUD</b>      |                  |
| Cuota colegio solicitante          |                  |
| Cuota educ. familiar               |                  |
| Mutualista núcleo familiar         |                  |
| <b>GASTOS AUTOMÓVIL</b>            |                  |
| Patente                            |                  |
| Seguro                             |                  |
| Combustible                        |                  |
| <b>ALIMENTACIÓN + OTROS GASTOS</b> |                  |
| <b>TOTAL</b>                       |                  |

#### DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL ESTUDIO DE LA BECA

Adjunte fotocopias de los últimos 3 recibos de sueldos, si es trabajador independiente debe presentar declaración jurada de IRPF del año anterior más certificado de ingresos actuales, de las facturas de ANTEL (últimos tres meses), UTE (último mes) y recibo colegio (último mes). Si tiene ingresos que provienen de la actividad agropecuaria solicitamos adjunte certificado de DI.CO.SE.

LA UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO SE RESERVA EL DERECHO A CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN ASISTENTE SOCIAL PARA CORROBORAR LA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL POSTULANTE.



## UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO

Indicar si el grupo familiar posee vehículos Sí  No

En caso afirmativo indicar marca/s modelo/s año/s

|   |
|---|
| 1 |
| 2 |
| 3 |

Indicar si el grupo familiar tiene usufructo de vehículo Sí  No

Indicar si el grupo familiar posee bienes inmuebles Sí  No

En caso afirmativo indique:

|                 |
|-----------------|
| Domicilio:      |
| Valor estimado: |
| Nº de padrón:   |

Indicar si el grupo familiar es inquilino Sí  No

En caso afirmativo indique el monto del alquiler mensual:

Otras condiciones relativas a la vivienda que desee aclarar:

Explique dónde pasaron las últimas vacaciones (viaje al exterior, en la playa, en el campo, etc.):

Datos académicos y laborales de los integrantes del núcleo (Número de integrantes actuales \_\_\_\_\_)

| NOMBRE | EDAD | CURSO | CENTRO EDUCATIVO | LUGAR DE TRABAJO | CARGO | SOC. MÉDICA |
|--------|------|-------|------------------|------------------|-------|-------------|
|        |      |       |                  |                  |       |             |
|        |      |       |                  |                  |       |             |
|        |      |       |                  |                  |       |             |
|        |      |       |                  |                  |       |             |
|        |      |       |                  |                  |       |             |
|        |      |       |                  |                  |       |             |
|        |      |       |                  |                  |       |             |

Indique si alguno de los miembros del núcleo familiar posee deudas hipotecarias, prendarias o a sola firma:

**FIRMA DEL SOLICITANTE** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL PADRE / MADRE / TUTOR:** \_\_\_\_\_

**ACLARACIÓN DE FIRMA** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

El otorgamiento de la beca queda sujeto a lo que resuelva el Comité de becas de la Universidad de Montevideo de acuerdo con las reglamentaciones.

En todos los casos las becas se otorgarán condicionadas al buen rendimiento del estudiante.

El presente formulario constituye una declaración jurada de todos los datos volcados en el mismo.