

BECAS FACULTAD DE DERECHO

Año 2020

“BECAS Alumnos Destacados” y “BECAS por la IGUALDAD”
Res. (CD) 813/00 y 2519/14



Requisitos:

- Ser alumno/a regular
- Promedio de 4 en adelante
- No poseer título de grado

Informes e Inscripción:
Facultad de Derecho - Departamento de Becas
Planta Baja
Teléfono: 5287-7016
E-Mail: becas@derecho.uba.ar

SOLICITUD DE BECA 2020/2021

Foto Actual
(Puede ser Fotocopia)

Apellido: Nombres:.....

D.N.I. N°: CUIL N° -
Adjunta FOTOCOPIA Pág. 1, 2 y 3 (Adjuntar Constancia CUIL OBLIGATORIA)

Fecha de Nacimiento:

--	--	--

 Edad: Sexo:

F	M
---	---

Nacionalidad:.....

Teléfono de línea:.....Teléfono celular:.....

E-Mail:.....

Domicilio en período de estudios:..... N°.....
Piso:..... Dto:

Cód. Postal:..... Localidad:..... Pcia:.....

Domicilio del grupo familiar en caso de no convivir con el estudiante:

Calle:..... N°..... Piso:..... Dto:

Cód. Postal:..... Localidad:..... Pcia:.....

Debió cambiar de lugar de residencia por cursar sus estudios?	SI	NO
Hay Universidad en cercanía a su domicilio que dicte la Carrera Derecho?		

Indique en el siguiente plano con una cruz (X) el lugar exacto de su vivienda y las calles aledañas, haga también referencia a la altura de una Avenida y/o Estación de trenes más próxima a su casa.

Especifique el tipo de Barrio:

Residencia

☐

Urbano

☐

Asentamiento

☐

CONSIGNAR DATOS DEL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

El solicitante debe incluirse entre los miembros del grupo familiar

Apellido y Nombres	Edad	Parentesco	Ocupación	Ver (1)	Ingresos (2)
Total de ingresos Mensuales					\$

(1) Indicar en esta columna con **X** al miembro del grupo familiar que sea discapacitado.

(2) Consignar el monto mensual neto (de bolsillo) que percibe cada uno de los miembros del grupo familiar en concepto de salario, ingresos por actividad autónoma, renta percibida por alquileres cuota alimentaria, jubilaciones, pensiones u otras formas de ingresos regulares.

CONSIGNAR DATOS DEL GRUPO FAMILIAR NO CONVIVIENTE QUE LE PRESTAN AYUDA ECONOMICA POR SER EL SOLICITANTE DEL INTERIOR DEL PAIS O VIVIR SÓLO.

Apellido y Nombres	Edad	Parentesco	Ocupación	Ver (1)	Ingresos
Total de ingresos Mensuales					\$

(1) Indicar en esta columna con **X** al miembro del grupo familiar que sea discapacitado.

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD LABORAL

Indique la actividad del **sostén económico del grupo familiar** ¿Quién es?

Padre: Marcar con una cruz		Madre: Marcar con una cruz		Cónyuge: Marcar con una cruz		Alumno: Marcar con una cruz		Otros Aportantes:	
--------------------------------------	--	--------------------------------------	--	--	--	---------------------------------------	--	--------------------------	--

Tipo de relación laboral: (Presentar Fotocopia de INSCRIPCIÓN A LA AFIP o RECIBO DE HABERES)

En BLANCO	En NEGRO	AUTÓNOMO	DEPENDIENTE	OTRA
ACTIVIDAD LABORAL:			CANTIDAD DE HORAS MENSUALES	INGRESOS X MES

Jubilada/o	Caja jubilatoria	Ingresos x mes	Tiene actividad extra?	Cual?

Pensionada/o	Caja jubilatoria	Ingresos x mes	Tiene actividad extra?	Cual?

Presentar Fotocopia de recibo de jubilación y/o pensión

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD LABORAL DE ALUMNO:

Tipo de relación laboral (Presentar Fotocopia de inscripción a la AFIP , recibo de haberes o recibos de Plan Trabajar, Jefas/es Familiares, Empresas etc.

En BLANCO	En NEGRO	AUTÓNOMO	DEPENDIENTE	OTRA
ACTIVIDAD LABORAL			CANTIDAD DE HORAS MENSUALES	INGRESOS X MES

Jubilada/o	Caja jubilatoria	Ingresos x mes	Tiene actividad extra?	Cual?
Pensionada/o	Caja jubilatoria	Ingresos x mes	Tiene actividad extra?	Cual?

NO trabaja?	Desde cuando?	Recibe algún ingreso?	Monto

TIENE USTED PERSONAS A SU CARGO? (PADRES, HERMANOS, HIJOS, ETC)

Apellido y Nombres	Parentesco	Edad	Percibe ingresos ?

Datos del solicitante:

Posee teléfono celular?	Si	No	Que Plan?	Abono	Tarjeta
Posee Tarjeta de Crédito?	Si	No	Es Titular?		Si No
Su Familia tiene vehículo?	Si	No	Marca:		Modelo:
Usted tiene vehículo?	Si	No	Marca:		Modelo:
OBRA SOCIAL O MEDICINA PREPAGA					
Tiene cobertura médica?	Si	No	Es Prepaga?		Si No
Cuál?					
Tiene gastos habituales en salud?	Si	No	Describa gastos por salud constantes o habituales		
Puede adjuntar certificados médicos.					

Describa detalladamente los medios de transporte que utiliza a diario para llegar a la Facultad y el costo de los mismos:

Medios de Transporte	Costo \$ (de Ida y Vuelta)
Total de gasto diarios	\$

VIVIENDA

En referencia a la vivienda que habita el estudiante, indicar (marcando con un circulo) la situación de la misma en relación con alguno de los miembros de su grupo familiar

Propietario sin deuda hipotecaria?	Si / No	Detalle el Monto
Propietario con deuda hipotecaria?	Si / No	
Inquilino?	Si / No	
Expensas con deudas?	Si / No	
Pensión?	Si / No	
Otros (aclarar cuál)		
Especificar tipo de vivienda y cuantos ambientes tiene (Tipo Casa, Departamento, Habitación, etc.)		

Indique los servicios que posee en su lugar de habitación:

- ☐ Agua corriente
- ☐ Electricidad
- ☐ Gas (Natural / Envasado)
- ☐ Teléfono
- ☐ Expensas
- ☐ Televisión por aire
- ☐ Televisión por cable
- ☐ Televisión por satélite
- ☐ Internet
- ☐ Otras: Cuales?

Sus Servicios son Compartidos: SI NO

Deberá adjuntar fotocopias de las facturas de servicios antes detallados, aunque no estén pagos

Si fue becario durante el presente año, marque con una X lo que corresponda:

- **Participo de la Charla-Debate?**
Proyección de película "El silencio de Oliver"

☒ SI ☐ NO

- **Realizó el curso de idioma o capacitación profesional brindado por el área de Extensión Universitaria?**

☒ SI ☐ NO

Tiene conocimiento del programa de Herramientas para la inserción laboral que ofrece éste Departamento? ☒ SI ☐ NO

Gastos Mensuales del Grupo Familiar
Deberá expresar en valor Pesos (\$)

Alimentación:	\$
Vivienda:	Impuestos: \$
	Mantenimiento: \$
Créditos:	Personales: \$
	Hipotecarios: \$
Educación:	Costo Aprox. del Alumno: \$
	Costo Aprox. del Grupo Familiar: \$
Salud:	Del Alumno: \$
	Del Grupo Familiar: \$
Viáticos:	Del Alumno: \$
Otros Gastos: \$	Cuales:

Quiere aclarar otros Gastos:

RENDIMIENTO ACADÉMICO

<i>Fue Becario de nuestra Facultad durante el 2019?</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
<p>Marque con una (X) lo que corresponda:</p> <p>BECA ALUMNOS DESTACADOS (promedio de 6 en adelante)</p> <p>BECA POR LA IGUALDAD (promedio de 4 a 5,99)</p>		
<p>Si tuvo BECA POR LA IGUALDAD indique los años en los cuáles la percibió.</p> <p>20182019.....</p> <p>Cuántas Materias aprobó durante el 2019?.....</p>		
Indique el año que ingreso a la Universidad de Buenos Aires (C.B.C.)		
Año y cuatrimestre que ingreso a la carrera en la Facultad de Derecho:		
<p>Promedio de la Carrera: (sin contar las materias del CBC)</p> <p>Cantidad de materias aprobadas en la carrera: (Sin contar las equivalencias)</p> <p style="text-align: right;">C.P.C.: C.P.O.:</p>		
Detalle las materias que cursó en el 1er. Cuatrimestre 2019	Nota final	
Detalle las materias que cursa en la actualidad	Nota parcial	

Describe la planificación de estudio para el período 2020/21 de la beca.

<i>Materias para el 1° Cuatrimestre 2020</i>	<i>Puntos</i>	<i>Duración</i>	<i>Departamento</i>
<i>Materias para el 2° Cuatrimestre 2020</i>	<i>Puntos</i>	<i>Duración</i>	<i>Departamento</i>

<i>Planea cursar materias Libres en el 2020 (Describe que materias rendirá)</i>
<i>Planea realizar curso de Invierno en el 2020 (Describe que materias rendirá)</i>

Planea realizar Curso de Verano en el 2021: (Describe que materias rendirá)

Indicar si es actualmente o lo será durante el período de la beca AYUDANTE ALUMANO (Se debe acompañar certificación a fin de que sea tenido en cuenta)			SI	NO
Año	Cuatrimestre	Cátedra	Comisión	
Tiene MONOGRAFÍAS o TRABAJOS PUBLICADOS?			SI	NO
Donde?		Fecha de publicación:		
Tiene TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN realizados? (Se debe acompañar el trabajo con certificación a fin de que sea tenido en cuenta)			SI	NO

Tiene conocimiento de IDIOMAS? (Se debe Adjuntar Certificación para ser tenido en cuenta)	Si	No	Cuál?	Nivel:
---	----	----	-------	--------

Quiere agregar alguna documentación o describir una situación que crea Ud. relevante para el otorgamiento de la Beca? :

Obligaciones de ser becario según Res. Nº 3612/03

Será obligación de los becarios informar a la Oficina de Becas de las siguientes situaciones al momento de producirse:

- Cambios de domicilio o teléfono.
- Razones de salud debidamente comprobadas, que entorpecieran la normal continuidad de sus estudios.
- Modificaciones favorables o no de su situación económica personal o familiar
- Obtención de otra beca, pasantía o cualquier tarea rentada.
- Cambio de estado civil.
- Abandono o suspensión de sus estudios.
- Obtención del primer título de grado.

Será obligación de los becarios presentar un informe de avance académico cada dos meses, Un informe académico al final de cada cuatrimestre donde consten las materias cursadas y las notas obtenidas.

Será obligación de los becarios que no tuvieran conocimiento de idioma extranjero adquirir el mismo en el transcurso de la beca, (la Facultad dará en forma gratuita dichos cursos a través de la Dirección de Extensión).

La percepción de los importes mensuales podrá ser suspendida por períodos en los siguientes casos:

- A solicitud del interesado.
- Por imposibilidad temporaria de continuar sus estudios.
- Por no cumplir con el Plan de Estudios propuesto.
- Por no cumplir con la propuesta de trabajo solidario (Sólo los becarios FD 813/00).
- Por no asistir a los cursos de idioma.(Sólo para los becarios que no tengan conocimiento de idioma, el cursar será cargo para el mantenimiento de la beca).
- Por falta injustificada de la presentación de los informes sobre rendimiento académico.
- Por falta injustificada a las entrevistas con el equipo de Trabajo Social

La beca no podrá ser renovada cuando el alumno, para obtener o mantener el beneficio, procediera a la omisión o falseamiento de datos académicos o socio-económicos. La revocación implicará el reintegro de los importes percibidos indebidamente.

La beca cesará automáticamente el último día del mes en que el alumno renuncie, finalice sus estudios o se cancele el beneficio.

Quedo notificado: Fecha: / /

Aclaración:

INFORMACIÓN ADICIONAL

a) En todos los casos se deberá presentar:

- Fotocopia de los comprobantes de ingresos mensuales personales y del grupo familiar si los hubiera, fotocopia de dni y constancia de cuil del solicitante.

b) Cuando Corresponda:

- Fotocopia del contrato de alquiler, fotocopia del último recibo de pago y expensas.
- Fotocopia del pago mensual del crédito hipotecario

IMPORTANTE: El solicitante deberá guardar en su domicilio los originales de la documentación presentada para exhibirlos a la persona encargada de visitarlo y realizar un Informe Socio-económico-ambiental No serán consideradas las solicitudes incompletas ni aquellas a las que les falten la documentación probatoria, como así también se aclara que no serán valorados sin comprobantes los ítems que así lo requiera. No se recibirán inscripciones fuera de término bajo ningún concepto.

La información que suscribo y detallo en esta solicitud es verdadera y tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA.

Firma de solicitante

--	--	--

Aclaración

Fecha de presentación

----- ✂ ----- ✂ -----

TALON DE INSCRIPCIÓN A LA BECA DE AYUDA ECONOMICA DE LA FACULTAD DE DERECHO – AÑO 2020 /2021

Inscripción N°.....

Sello y fecha de recepción

Entrevista Personal para el día:/...../..... Hora:.....:.....

Para consultas deberá comunicarse al ☎ 5287-7016
De lunes a viernes de 09:00 a 19:30 Hs

