



HOGAR ESTUDIANTIL COLONIA

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA

- 1- Certificado de residencia mínima de tres (3) años (Se solicita en la seccional de su zona).
- 2- Certificado de Antecedentes Judiciales. (Mayores de 18 años)
- 3- Fotocopia de carnet de salud
- 4- Fotocopia de cédula de identidad y credencial cívica
- 5- Recibo de ingresos de todos los integrantes de la familia mayores (Sueldos, pensiones, jubilaciones, etc).
- 6- Trabajadores independientes que perciban más de \$ 15.000 (Pesos uruguayos quince mil), presentar certificado por Contador Público o Escribano Público de los ingresos.
- 7- Para toda persona integrante del núcleo familiar a excepción del estudiante mayor de dieciocho (18) años presentar: certificado de inactividad de BPS (Formulario que otorga el BPS con las prestaciones sociales de la persona.)
- 8- Cédula catastral o recibo de contribución
- 9- En caso de inquilinos recibo de alquiler.
- 10-En caso de agregados o casa cedida carta del dador de la vivienda.
- 11-Curriculum Vitae del joven (Debe constar estudios realizados, cursos, datos personales, etc.)
- 12-Para productores rurales o propietarios de campo, presentar fotocopia de formulario de DICOSE.
- 13-Presentar certificado de Tenencia de vehículos.
- 14-Escolaridad
- 15-Inscripción al nuevo ciclo.

HOGAR ESTUDIANTIL

Becas de alojamiento

La declaración jurada deber ser llenada con absoluta fidelidad, en caso contrario se incurre en lo previsto en el artículo Nº 239 del Código Penal "El que con motivo de otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público prestare una declaración falsa sobre identidad o estado, o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado de tres (3) a veinticuatro (24) meses de prisión

LLENAR CON LETRA CLARA Y MAYÚSCULA

1- DATUS PERSUNALES
NOMBRES 1er. NOMBRE 2°. NOMBRE
APELLIDOS: 1er. APELLIDO 2º. APELLIDO
CARRERA: Año que cursa:
EDAD: FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO
CEDULA DE IDENTIDAD: - CREDENCIAL
DOMICILIO N°
BARRIO: CIUDAD:
TELÉFONOS: (DOS)



2- CONSTITUCIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR

NOMBRE API	ELACIÓN DE ARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	COB. DE SALUD	BENEFICIOS SOCIALES

Relación de parentesco: especificar madre, padre, hermano, abuelo, tío, hijo, sobrino, etc.

Cobertura de salud: especificar, MSP o mutualista, o E. Móvil, sanidad militar, etc. o no cobertura.

Beneficios sociales marcar: Plan emergencia, asignación familiar, canasta INDA. Etc.

3-VIVIENDA 3.1 TIPO DE VIVIENDA CASA: APTO OTRO CONSTITUCIÓN DE LA VIVIENDA **TECHO:** Material Chapa Otro **PISO** Pórtland Baldosa Otro PROPIETARIO y YA PAGO **CEDIDA** PROPIETARIO y ESTA PAGANDO **INQUILINO** AGREGADO FAMILIAR **EGRESO POR CONCEPTO DE VIVIENDA \$** 3.2 Número de habitaciones sin contar el baño y la cocina 3.3 Baño Adentro Afuera No tiene Con cisterna Sin cisterna 4- <u>SERVICIOS ESENCIALES</u>: Luz: SI NO Agua: SI NO 5- TENENCIA DE VEHÍCULOS: Auto No Si Año Modelo Modelo Año Modelo Año Moto No Modelo Si Año Año Modelo

6- EDUCACIÓN 6-1 Centre de Fetudios
6.1 Centro de Estudios
Liceo orientación
UTU orientación
6.2 Años repetidos Causas
6.3 Estudios complementarios Especificar
Motivo de la elección de la carrera:
7. COBERTURA DE SALUD ASSE MUTUALISTA SERV. DE EMERGENCIA NO TIENE
Has estado en tratamiento médico? SI NO
En caso afirmativo especificar:
Estas en tratamiento médico? SI NO
En caso afirmativo especificar:

8- SITUACION LABORAL Has trabajado? NO	
Especificar en que :	
Γrabajas actualmente? NO ☐ SI ☐	
Piensas trabajar en Colonia? NO 📗 🛮 SI 🔃	En que
ACLARACIONES:	
FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR	FIRMA DEL SOLICITANTE