

HOGAR ESTUDIANTIL MONTEVIDEO

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), deberán 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-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 N° 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- DATOS PERSONALES

NOMBRES
1er. NOMBRE 2º. 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	APELLIDO	RELACIÓN DE PARENTESCO	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

EGRESOS 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- SERVICIOS ESENCIALES:

Luz: SI NO

Agua: SI NO

5- TENENCIA DE VEHÍCULOS:

Auto No Si

Año

Modelo

Año

Modelo

Año

Modelo

Año

Modelo

Año

Modelo

Moto No Si

6- EDUCACIÓN

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

MSP 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- SITUACIÓN LABORAL

Has trabajado? NO SI

Especificar en que :

Trabajas actualmente? NO SI

Piensas trabajar en Montevideo? NO SI En que

ACLARACIONES:

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

FIRMA DEL SOLICITANTE