



FORMULARIO DE APLICACIÓN A BECA DECLARACIÓN JURADA

La información que a continuación proporciono se constituye en una **Declaración Jurada** de carácter confidencial para uso exclusivo de la UCB y puedo demostrar su veracidad con respaldo en el momento en que la Universidad así lo requiera. Soy consciente de que este proceso constituye una ETAPA DE POSTULACIÓN a las becas que ofrece la Universidad y no determina la aprobación de este.

Acepto (debe marcar esta casilla para continuar llenando el formulario en señal de acuerdo con las condiciones descritas).

Seleccione el tipo de beca a la que postula:

Comunidad (además deberá llenar lo indicado en el formulario complementario).

Discapacidad.

Otra, indique _____

DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos y nombres:

Correo electrónico institucional: @ucb.edu.bo

Número de documento: Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Domicilio (calle o av.): Barrio:

Teléfono fijo: celular :

Tengo antecedentes públicos o judiciales de conducta reprochable (REJAP). Sí. No.

Tengo permanencia mínima de un semestre en esta Universidad: Sí. No.

He culminado previamente otra carrera en la UCB u otras universidades: Sí. No.

Me comprometo a realizar 15 horas de voluntariado por semana: Sí. No.

DATOS FAMILIARES

Apellidos y nombres de la madre:

Apellidos y nombres del padre:

Me comprometo a programar asignaturas en el 2-2023 hasta el 14 de julio de 2023.

Entiendo que en caso de tener inhabilitaciones, reprobaciones o abandono total en el 1-2023 mi postulación será INHABILITADA.

Comprendo que desde el momento en que suscribo este formulario, rechazo cualquier facultad de apelación a los resultados de las becas.

Entiendo que debo revisar periódicamente mi correo institucional que la Universidad me asignó para conocer los resultados de la presente convocatoria.

Es mi responsabilidad presentar el certificado de antecedentes del REJAP junto con este formulario de aplicación impreso y firmado en oficinas del Rectorado dentro de los plazos establecidos.

Firma del postulante: Tarija, de de 2023



FORMULARIO COMPLEMENTARIO QUE SÓLO DEBEN LLENAR QUIENES POSTULAN A LA BECA COMUNIDAD

(Debe ser llenado con letra imprenta y estar respaldado con documentación en fotocopias)

Este formulario se constituye en una Declaración Jurada y podrá ser validada por personal de la UCB San Pablo Sede Tarja. Esta beca es un apoyo que brinda la Universidad durante UN semestre a los estudiantes cuyas familias tengan un cambio importante en sus niveles de ingresos de forma TEMPORAL. Por tanto, la beca intenta que los estudiantes no abandonen ni suspendan sus estudios en la Universidad.

1. INFORMACION DEL ESTUDIANTE:

Apellidos y Nombres :

Carnet de Identidad:

Lugar de residencia (Departamento, ciudad, municipio)

Dirección (Av. , calle, otro) Barrio

Dibuje el croquis y anote referencias para llegar al domicilio:

Referencias para llegar al domicilio:
.....
.....
.....

Nro. Telf. Fijo Nro. Celular E-mail institucional @ucb.edu.bo

Carrera: N° de semestres cursados

Colegio del que egresó: Particular Fiscal

VIVE CON:

Padre Madre Ambos Tutor Espos/a Solo/a Otro

EL SUSTENTO DEL ESTUDIANTE PROVIENE DE:

Padre Madre Ambos Tutor Espos/a Solo/a Otro

LOS COSTOS DE LA EDUCACIÓN LOS CUBRE:

Padre Madre Ambos Tutor Espos/a Solo/a Otro

Usted cuenta con Seguro Médico: NO SI Especifique

La familia cuenta con vehículo: NO SI Marca Año

Usted cuenta con vehículo propio: NO SI Marca Año

Trabaja NO SI ¿Dónde?

El trabajo que tiene es: Permanente Eventual (Si es eventual indique cuándo finaliza)

Si trabaja de manera permanente, indique si es:

Tiempo completo Medio tiempo Tiempo horario Nro. de horas a la semana:

Ingresos laborales (Bs.) otros ingresos (Bs.) **INGRESO MENSUAL TOTAL Bs.**

DEPENDIENTES DEL ESTUDIANTE EN CASO QUE LOS HUBIERA: (esposa/a, hijos, otros)

Apellidos y Nombres	Edad	Parentesco	Ocupación	Colegio, Universidad o lugar de trabajo

2. INFORMACION DE LA FAMILIA:

2.1. DATOS DEL PADRE O TUTOR:

Apellidos y Nombres :

Carnet de Identidad: Nro. Celular

Profesión u Ocupación Edad Estado Civil

Lugar de trabajo Cargo Antigüedad: años

Otra fuente de ingresos

Ingresos Laborales (Bs.) Otros ingresos (Bs.) **INGRESO MENSUAL TOTAL(Bs.)**

2.2. DATOS DE LA MADRE O TUTORA

Apellidos y Nombres :

Carnet de Identidad: Nro. Celular

Profesión u Ocupación Edad Estado Civil

Lugar de trabajo Cargo Antigüedad: años

Otra fuente de ingresos

Ingresos Laborales (Bs.) Otros ingresos (Bs.) **INGRESO MENSUAL TOTAL(Bs.)**

2.3. OTRAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL GRUPO FAMILIAR (Hermanos, abuelitos, etc.)

Apellidos y Nombres	Edad	Ocupación	Colegio, Universidad o lugar de trabajo

3. VIVIENDA

Ud. Vive en : Casa Departamento Habitación

El lugar donde vive es: Propio Alquilado Anticrético Está hospedado (en préstamo)

La construcción es de: Ladrillo Adobe Otro Especificar

Número total de dependencias con las que cuenta su vivienda

Servicios con los que cuenta su vivienda

Luz Agua Alcantarillado Gas Teléfono fijo Internet Cable

4. PASIVOS, deudas y obligaciones de los responsables del estudiante o del mismo.

* (Especificar en la parte de "concepto" para qué se contrajo el préstamo - Ej. Compra casa, compra vehículo, etc.)

Préstamos Bancarios	Nombre BANCO	Concepto*
Préstamos Mutual	Nombre MUTUAL	Concepto*
Préstamos de personas	Nombre PRESTAMISTA	Concepto*

TOTAL PASIVOS Bs.

SALDO ACTUAL DE LA OBLIGACION (Bs.)

5. INGRESOS MENSUALES

Total ingresos del Padre

Total ingresos de la Madre

Total ingresos del Tutor (a)

Total ingresos del Esposo (a) o responsable económico

Total ingresos del Estudiante

Otros ingresos del grupo familiar (Hno., Tío, etc.)

Alquileres recibidos

TOTAL INGRESOS MENSUALES Bs.

IMPORTE EN Bs.

