**Años Superiores**

**BEF**

Carrera:……...................................................

Sede: .......................

Turno: .......................

Legajo: .......................

Nº de trámite: .......................

Fundación: .................................................

## Beca Convenio con Fundaciones

## Formulario de Renovación

# Buenos Aires, .... de ................. de 20...

1. **DATOS PERSONALES**

Apellido y Nombres (completo/s): ....................................................................................

Nacionalidad: .................................................. Estado Civil: ...........................................

DNI: ................................... Fecha de nacimiento: ............................... Edad: ................

CUIL Nº: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Domicilio particular:

Calle: ................................................... N°: ......... Piso: ……... Dto.: ......... C.P.: ............. Localidad: .................................................... Provincia: .................................................

Teléfono: ........................................... Celular: ..............................................................

E-mail personal: ...........................................................................................................

E-mail UADE: ...............................................................................................................

Información relevante (complete sólo si obtuvo alguna beca con anterioridad):

¿Qué ente u organismo se la otorgó? ................................................................................

Denominación: ..............................................................................................................

¿Qué cobertura tuvo esa beca? ........................................................................................

¿Qué duración tuvo el beneficio? ......................................................................................

Aclaraciones .................................................................................................................

**2. INGRESOS Y SITUACIÓN ECONÓMICA DEL GRUPO CONVIVIENTE**

(Núcleo conviviente. Si los padres están separados/divorciados o viven en el interior, deberá incluirlos en el presente formulario y en el informe económico):

**2.1 Ingresos del solicitante (quien cursa):**

**A- Provenientes de trabajo en relación de dependencia:**

Empresa: .................................................................. Ramo: ...........................................

Teléfono: ............................................................................. Interno: ..............................

E-mail: ........................................................................... CUIL Nº: ..................................

Función o cargo: .......................................................... Antigüedad: ..................................

Remuneración en bruto: ........................................ Remuneración neta: ..............................

1. **Provenientes de actividades autónomas (incluye monotributo):**

Actividad: ..................................................... Facturación anual: ........................................

Promedio mensual de ingresos: ..........................................................................................

Función o cargo: ...............................................................................................................

Nombre Empresa: ................................................. CUIT Nº: .............................................

Numeración del formulario de facturación (del año en curso):

Factura inicial (Número): ...................................................................................................

Factura final (Número): .....................................................................................................

Domicilio legal: ................................................................................................................

Teléfono: ................................. E-mail: ............................................................................

1. **Sin ingresos o con ingresos ocasionales.** Detalle los motivos que originan esta situación: .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Aclaraciones sobre algún otro ingreso: ..........................................................................**

.............................................................................................................................................................................................................................................................................

**2.2 Ingresos del principal sostén del grupo conviviente:**

Parentesco con el solicitante: ...............................................................................................

Nombre y apellido: .............................................................................................................

DNI: ........................................... Edad: ..........................Total ingresos: ...........................

Profesión u oficio: ………........................................................................................................

**A- Provenientes de trabajo en relación de dependencia:**

Empresa: .................................................................. Ramo: ...........................................

Teléfono: ............................................................................. Interno: ..............................

E-mail: ........................................................................... CUIL Nº: ..................................

Función o cargo: .......................................................... Antigüedad: ..................................

Remuneración en bruto: ........................................ Remuneración neta: ..............................

**B- Provenientes de actividades autónomas (incluye monotributo):**

Actividad: ..................................................... Facturación anual: ........................................

Promedio mensual de ingresos: ..........................................................................................

Función o cargo: ...............................................................................................................

Nombre Empresa: ................................................. CUIT Nº: .............................................

Numeración del formulario de facturación (del año en curso):

Factura inicial (Número): ...................................................................................................

Factura final (Número): .....................................................................................................

Domicilio legal: ................................................................................................................

Teléfono: ................................. E-mail: ............................................................................

**C- Sin ingresos o con ingresos ocasionales.** Detalle los motivos que originan esta situación: ..................................................................................................................................................... ......................................................................................................................

**Aclaraciones sobre algún otro ingreso: ..........................................................................**

............................................................................................................................................................................................................................................................................

**2.3 Composición del grupo conviviente y detalle de ingresos** (Núcleo conviviente. Si los padres están separados/divorciados o viven en el interior, deberá incluirlos en el presente formulario y en el informe económico): **excluya** al principal sostén, informado en la página anterior.

**Si Ud. vive** con parientes o personas que **no son parte de su núcleo familiar directo**, **debe completar** también los datos que le solicitamos. **Esto es obligatorio.**

1) Parentesco con el solicitante: ...........................................................................................

Nombre y apellido: .............................................................................................................

DNI: ......................................... Edad: ......................Nº CUIT/CUIL: ..................................

Ingresos mensuales: ...................................... Profesión u oficio: ..........................................

Función o cargo: ............................................................ ¿Convive con Ud.? .........................

Lugar donde desempeña sus tareas.......................................................................................

Tel. /Cel.: ...................................................E-mail: ........................................................... Aclaraciones: .....................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………

2) Parentesco con el solicitante: ...........................................................................................

Nombre y apellido: .............................................................................................................

DNI: ......................................... Edad: ......................Nº CUIT/CUIL: ..................................

Ingresos mensuales: ...................................... Profesión u oficio: ..........................................

Función o cargo: ............................................................ ¿Convive con Ud.? .........................

Lugar donde desempeña sus tareas.......................................................................................

Tel. /Cel.: ...................................................E-mail: ........................................................... Aclaraciones: ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

3) Parentesco con el solicitante: ........................................................................................

Nombre y apellido: .............................................................................................................

DNI: ......................................... Edad: ......................Nº CUIT/CUIL: ..................................

Ingresos mensuales: ...................................... Profesión u oficio: ..........................................

Función o cargo: ............................................................ ¿Convive con Ud.? .........................

Lugar donde desempeña sus tareas.......................................................................................

Tel. /Cel.: ...................................................E-mail: ........................................................... Aclaraciones: ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4) Parentesco con el solicitante: ........................................................................................

Nombre y apellido: ............................................................................................................

DNI: ......................................... Edad: ......................Nº CUIT/CUIL: ..................................

Ingresos mensuales: ...................................... Profesión u oficio: ..........................................

Función o cargo: ............................................................ ¿Convive con Ud.? .........................

Lugar donde desempeña sus tareas.......................................................................................

Tel. /Cel.: ...................................................E-mail: ........................................................... Aclaraciones: ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5) Otros miembros del grupo conviviente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parentesco****y edad** | **Apellido y Nombres** | DNI | **Ocupación** | **Ingresos por mes** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3. BIENES E INVERSIONES DEL SOLICITANTE Y DEL GRUPO FAMILIAR:**

*Consigne en los cuadros todos los elementos que permitan comprobar lo declarado.* ***Si alquila o hace uso gratuito\**** *agregue al pie el Nombre, apellido, dirección, número de teléfono del propietario e importe abonado por usted mensualmente.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titular | **Autos****(marca, modelo, uso, año)** | Otros vehículos**(embarcaciones)** | Casa (prop./**alquila)** | Otros inmuebles**(campos, etc.)** | **Inversiones****(tipo, monto)** |
| Aspirante |  |  |  |  |  |
| Padre |  |  |  |  |  |
| Madre |  |  |  |  |  |
| Hermano/a |  |  |  |  |  |
| Hermano/a |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Datos del propietario: ..................................................................................................... ............................................................................................................................................................................................................................................................................

**4. NOTIFICACIONES**

1. Las becas son una decisión voluntaria de la Universidad, la resolución de la solicitud de Beca tiene carácter irrecurrible, no estando sujeta a revisión o reconsideración.
2. UADE se reserva el derecho de corroborar la veracidad de los datos consignados, así como de solicitar la ampliación de los mismos.
3. La comprobación de inexactitud o la falta de ampliación de documentación dará lugar a la anulación de la solicitud de beca y, para el caso de estar ya otorgada, a la cancelación de la misma, con la obligación de parte del becado de abonar las cuotas cubiertas por la beca con su monto actualizado y los recargos que correspondieran. Asimismo, el hecho dará lugar a la aplicación de sanciones disciplinarias.
4. Las becas NO cubren materias recursadas. Sólo los becarios de BEF 100% + Ayuda económica podrán recursar materias con el beneficio de la beca, siempre que la materia se recurse por primera vez.
5. Materias de verano: Solo las cubre si la materia está programada en verano en el plan de estudios.
6. No se aceptarán equivalencias externas.
7. Los alumnos que soliciten o sean beneficiados con una BEF, no podrán cursar Materias Regulares Intensivas (MRI) en UADE Campus Costa Argentina ni Exámenes Libres.
8. Carrera: En todas las becas el alumno al cambiar de carrera pierde el beneficio. Para casos particulares, consultar con la Oficina de Becas.
9. Para mantener el beneficio de la beca y cobrar la ayuda económica deberán estar inscriptos en todas las materias correspondientes al plan de estudios y asistir regularmente a las clases, no contar con sanciones disciplinarias ni deuda vencida mayor a 30 días. Si esto no se cumple el responsable de Becas podrá suspender su liquidación.
10. Para el cobro de la ayuda económica el alumno deberá contar con una cuenta propia del banco Santander e informar los datos a la Oficina de Becas.
11. El descuento no será aplicado en ningún arancel si al momento de la facturación de la cuota el alumno está inscripto en menos materias de las que le corresponden de acuerdo al plan de estudios, tampoco se aplicará sobre los aranceles de las materias que excedan el máximo correspondiente.
12. Las becas no son acumulables con otros beneficios, excepto el beneficio por cantidad de materias.
13. Podrán ser beneficiarios de beca solamente aquellos alumnos que cursen su primera carrera de grado.
14. Si por cualquier motivo no se continúa cursando, será obligación del postulante darse de baja de las materias y notificar a la oficina de alumnos.
15. La presentación de la documentación en forma completa es responsabilidad del alumno, así como asesorarse con el personal de Becas antes de hacerlo.
16. El dictamen será a partir de la información y documentación que se haya presentado. No tiene instancias de modificación.
17. No habrá recepción de solicitudes fuera de las fechas estipuladas para cada año de cursada o Campus.
18. Se requerirá un estricto cumplimiento de los pasos estipulados en el instructivo, de lo contrario, la solicitud será rechazada.
19. **Los postulantes que resulten beneficiados con becas deberán prestar colaboración en la Universidad, guardando en todo momento estricta confidencialidad y reserva en el tratamiento de la información, datos y archivos a los que tenga acceso y adoptando todas aquellas precauciones y/o medidas que resulten necesarias para evitar que terceros no autorizados tomen conocimiento total o parcial de las mismas.**

Firma del solicitante: ..................................................................................................................

Aclaración: ................................................................................................................................

**5. REQUISITOS DE RENOVACIÓN MARZO 2024:**

1. Acreditar fehacientemente la carencia de recursos económicos mediante la presentación de toda la documentación requerida en la planilla de datos anexos para renovación de Beca Convenio con Fundaciones, de acuerdo a las indicaciones del instructivo.
2. Tener como mínimo un promedio general y del año inmediato anterior **mayor o igual a 7 (siete) puntos**, en el periodo **enero/diciembre de 2023** para los ingresantes en marzo y tener **8 materias cursadas y aprobadas** con nota final en el mismo periodo.
3. Continuar inscripto por Pack o por asignaturas individuales, respetando la cantidad de materias de cada periodo, de acuerdo con el plan de estudios, **en el turno tarde.**
4. No haber tenido sanción alguna. A la hora de revisar la situación disciplinaria del alumno, serán tolerables hasta 3 suspensiones por retrasos menores en la devolución de libros de la Biblioteca (se tendrán en cuenta las fechas, no las unidades de los libros).
5. No existir situación de litigio entre UADE y el alumno.
6. No tener deuda con la Universidad.
7. Los postulantes que resulten beneficiados con Becas deberán prestar colaboración en la Universidad.

**6. COMPROMISO**

*La información consignada es fiel reflejo de la verdad y quedo notificado de lo establecido en el presente documento.*

*Todo lo expresado en el presente formulario y en el informe económico, adquiere carácter de* ***DECLARACIÓN JURADA****.*

Lugar y Fecha: ............................................................................................................

Firmadel solicitante: ...................................................................................................

Aclaración: ..................................................................................................................

Documento (tipo y número): .........................................................................................