**ANEXO I. FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 1ER COHORTE (2021)**

El presente formulario tiene carácter de declaración jurada. Los datos solicitados serán de uso exclusivo y confidencial para la asignación de becas, quedando sujetos a evaluación de la Comisión Ad-Hoc conformada por miembros del Departamento de Ingeniería Pesquera (FRMDP-UTN).

Los/las candidatos que resulten beneficiarios de una beca deberán entregar la documentación original o una copia del original visada por el Director/a del Departamento de Ingeniería Pesquera (UTN).

**1. DATOS PERSONALES**

**Apellido**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombres**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo y N° de Documento**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nacionalidad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Correo electrónico**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Domicilio Particular**

Calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dto:\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono (incluir código de área):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. DATOS ACADÉMICOS**

**Facultad Regional**:

**Dirección postal de la Facultad:**

**Carrera**:

**N° de Legajo**:

**3. ASIGNATURAS A CURSAR DURANTE EL PERÍODO DE LA BECA (12 MESES)**

Listar las asignaturas previstas a cursar durante el segundo cuatrimestre del 2021 y primer cuatrimestre del 2020. Para cumplir con los requisitos previstos en el reglamento el/la candidato/a se compromete a regularizar al menos siete (7) de las asignaturas listadas, durante el período de duración de la beca (12 meses).

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASIGNATURAS A APROBAR DURANTE EL PERÍODO DE LA BECA (12 MESES)

Listar las asignaturas previstas a aprobar durante el segundo cuatrimestre del 2021 y primer cuatrimestre del 2020. Para cumplir con los requisitos previstos en el reglamento el/la candidato/a se compromete a aprobar al menos cinco (5) de las asignaturas listadas, durante el período de duración de la beca (12 meses).

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. SITUACION SOCIO-ECONOMICA**

5.1. Grupo familiar: como está constituido tu grupo conviviente? Indicar cantidad de personas con las que compartís vivienda, cuantas tienen ingresos y cuántas son menores de edad, vínculos.

5.2. Total de ingresos mensuales del grupo conviviente (Tener en cuenta la cantidad de miembros activos económicamente - 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 alimenticia, jubilaciones, pensiones u otras formas de ingresos regulares).

5.3. Vivienda. En referencia a la vivienda que habita

* Es casa propia
* Alquiler
* Préstamo

5.4. Salud. Respecto a la cobertura de salud:

* Posee obra social
* Poseo cobertura de salud parcial
* No poseo obra social
* Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.5. Localidad de origen. Indicar localidad de origen (en caso de haberse trasladado para cursar la carrera) y localidad de residencia actual.

**6. OBSERVACIONES / COMENTARIOS:**

**Firma del postulante**  **Aclaración**

**Fecha**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Completar y enviar este formulario, junto con el resto de la documentación (Carpeta ZIP o RAR con nombre y apellido)* *a:*

**Facultad Regional Chubut**, Puerto Madryn: Director de Departamento, Dr. Martín García Asorey ip@frch.utn.edu.ar

**Facultad Regional Mar del Plata**: Directora Normalizadora, Ing. Sabrina Ojeda ingpesquera@mdp.utn.edu.ar

**Facultad Regional Tierra del Fuego**: Coordinador, Ing. Francisco Nuñez coordinacion.ushuaia@frtdf.utn.edu.ar.