**FORMATO DE SOLICITUD DE BECA**

**PROYECTOS DE CIENCIA 2017**

Fecha de entrega del formato DD/MM/AÑO

Tipo de beca que solicita: descuento del 25%□ 50%□ 75%□

DATOS BÁSICOS DEL PARTICIPANTE PROYECTOS DE CIENCIA

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellido |  |
| Fecha de nacimiento |  | Edad |  |
| Sexo F □ M □ | Tipo de documento TI □ CC □ N°:  |

INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL PARTICIPANTE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del colegio |  |  |  |
| Municipio |  | Departamento |  |
| Tipo de colegio:  | No oficial (Privado) □ | Oficial □ |  |
|  |  |  |  |

GRUPO FAMILIAR: ¿Con quién vives?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre y apellidos** | **Parentesco** | **Edad** | **Ocupación** | **Institución o empresa donde trabaja** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |

DATOS DE LOS PADRES O ACUDIENTE

Nota: en caso de ausencia de los padres, esta información debe ser diligenciada por el acudiente del participante. En caso de ser necesario, aclarar esto en las observaciones.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellido de la madre:  | Nombres y apellidos del padre:  |
| ¿Vive? Si □No □ En caso de fallecimiento, fecha de defunción: | ¿Vive? Si □No □ En caso de fallecimiento, fecha de defunción: |
| Edad: | Edad: |
| Ocupación: | Ocupación:  |
| Ciudad de residencia: | Ciudad de residencia |

Estado civil de los padres: Casados/Unión libre □ Divorciados □ Ninguno □

Observaciones:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

INGRESOS FAMILIARES

¿Quiénes aportan económicamente al grupo familiar y cuánto es su aporte?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Aportante 1 | Aportante 2 | Aportante 3 |
| Nombre y apellidos |  |  |  |
| Parentesco |  |  |  |
| Valor del salario o ganancias |  |  |  |
| Valor de la pensión/jubilación |  |  |  |
| Valor de arriendos que recibe (ingresos) |  |  |  |
| Otros ingresos |  |  |  |

Observaciones:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

GASTOS FAMILIARES MENSUALES

Indicar el valor de los gastos del grupo familiar por cada concepto relevante.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Concepto | Valor (en pesos) | Concepto | Valor (en pesos) |
| Arriendo |  | Guardería/colegio |  |
| Cuota vivienda propia |  | Universidad |  |
| Cuota administración |  | Otros estudios |  |
| Impuesto predial |  | Telefonía celular |  |
| Servicios públicos |  | Préstamos |  |
| Alimentación |  | Cuota vehículo |  |
| Transporte |  | Tarjeta de crédito |  |
| Salud EPS |  | Otros: |  |
| Medicina prepagada |  |  |  |

BIENES FAMILIARES

¿Qué propiedades o bienes tiene el grupo familiar?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ítem | Valor comercial(en pesos) | Ítem | Valor comercial(en pesos) |
| Casa (s) / Apartamento (S) |  | Local (es) |  |
| Finca (s) |  | Lote(s) |  |

**Vehículos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo | Marca | Modelo | Valor comercial |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Títulos Valores**

|  |  |
| --- | --- |
| Acciones $ | CDT’S $ |
| Otros $ |  |

SITUACIÓN ECONÓMICA

Razón por la cual se solicita la beca de Proyectos de ciencia

La familia del participante presenta dificultad económica para el pago de Proyectos de ciencia por ingresos mínimos para el sostenimiento básico familiar, porque sus ingresos provienen de una sola fuente o por inestabilidad laboral de los aportantes:

Sí **□** No, existe otra razón □ ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si su respuesta fue afirmativa, anexar los siguientes soportes de ingresos:

* **Certificado laboral** o **certificado de ingresos** de quien(es) aporte(n), especificando el salario o ganancia. En caso de no presentar un empleo formal o de trabajar como independiente, dejar constancia por escrito de la fuente y valor del ingreso o ganancia.
* Copia reciente de los **servicios públicos** (con fecha no mayor a tres meses).
* Copia del **impuesto predial** o copia del **contrato de arrendamiento**.
* Cualquier otro documento que evidencie la situación económica del grupo familiar.

**Nota aclaratoria:** si la dificultad económica para realizar el pago de Proyectos de ciencia se debe a otra situación particular, anexar los documentos o justificación que permitan evidenciar dicha dificultad.

La Universidad EAFIT se reserva el derecho de verificar los datos consignados en esta solicitud de beca.

Bajo la gravedad de juramento declaro que la información suministrada es completa y veraz y acepto que cualquier falsedad que se llegara a comprobar daría lugar a la anulación de la beca para Proyectos de ciencia. La Universidad EAFIT es responsable de utilizar sus datos con el objetivo de decidir la procedencia o no de la beca y para efectos estadísticos de quienes participan de dicha convocatoria.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Firma del estudiante | Firma de los padres o acudiente |
|  |  |

