



## Planilla Única

### IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nº de Expediente: \_\_\_\_\_ Apellidos y Nombres del Estudiante: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_  
 Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Dirección de Habitación: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### DATOS ACADÉMICOS

Facultad y Escuela: \_\_\_\_\_ Año o Semestre por materias que cursa: \_\_\_\_\_  
 Año ingreso a la U.L.A.: \_\_\_\_\_ Modalidad de Ingreso ULA: \_\_\_\_\_  
 Semestres o Años cursados: \_\_\_\_\_ Materias cursadas el año o semestre anterior: \_\_\_\_\_  
 Materias aprobadas el año o semestre anterior: \_\_\_\_\_  
 Porcentaje de Rendimiento: \_\_\_\_\_ Promedio de Notas: \_\_\_\_\_

### SOLICITUD DEL BENEFICIO

**Beca:**  Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de Egreso: \_\_\_\_\_  
**Ayudantía:**  Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de Egreso: \_\_\_\_\_  
 Dependencia: \_\_\_\_\_ Supervisor(a): \_\_\_\_\_  
 Teléf./ext. \_\_\_\_\_ Denominación: \_\_\_\_\_  
 Lcdo(a). Trabajo Social: \_\_\_\_\_ Aprobada:  Negada:   
 Causas: \_\_\_\_\_  
**Residencia**  
 Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_ Femeninas:  Masculinas:  Res. F.J.R.L.  Otra:   
 Fecha Ingreso \_\_\_\_\_ Fecha Egreso: \_\_\_\_\_  
 Lcdo(a).del Programa: \_\_\_\_\_

### Receptoría Social

Fecha \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

### PROCESO DE RENOVACIÓN

Fecha	Notas	Selección Materias	Firma Estudiante	Firma Licenciado

## DATOS SOCIO-ECONÓMICOS DEL ESTUDIANTE

### Ingresos Mensuales:

Por ayuda familiar: \_\_\_\_\_

Por Beca o Crédito Educativo: \_\_\_\_\_

Por Trabajo: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

Total: \_\_\_\_\_

### Egresos Mensuales

Residencia: \_\_\_\_\_

Alimentación: \_\_\_\_\_

Transporte: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

Total: \_\_\_\_\_

### Mientras estudia con quien vivirá:

Padres:  Cónyuge o Pareja:  Con otros estudiantes y/o amigos:  Otros familiares:

### Donde vivirá mientras estudia, si no reside con su grupo familiar en esta ciudad:

Casa o apartamento propio:  Habitación alquilada:

Casa o apartamento alquilado u opción a compra:  Residencia Universitaria:  Gratuita:

Condiciones de Habitabilidad: Óptimas  Buenas Condiciones (Espacio Reducido)  Deficiente

### DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Los Padres viven juntos:  Desde cuando están separados: \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres del Padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nivel de Instrucción: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Ingresos Bs. \_\_\_\_\_ Dirección de Hogar y Teléfono: \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres de la Madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nivel de Instrucción: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Ingresos Bs. \_\_\_\_\_ Dirección de Hogar y Teléfono: \_\_\_\_\_

**Conclusiones y Síntesis del caso:** \_\_\_\_\_

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

Quien suscribe, declara bajo fe de juramento que todos los datos que aparecen en esta solicitud son verdaderos.

La falsedad de los datos suministrados por el estudiante, es motivo suficiente para negar la solicitud de Beca, y suspender cualquier otro tipo de beneficio por la D.A.ES.

\_\_\_\_\_  
*Firma Estudiante*

\_\_\_\_\_  
*Lcdo(a). En Trabajo Social*