



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE CHILECITO

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN.
BECAS DE ALMUERZO PARA ESTUDIANTES DE DISTRITOS
DEPARTAMENTO CHILECITO - FAMATINA**

A COMPLETAR POR EL ALUMNO SOLICITANTE

Apellidos		DNI	
Nombres		Fecha de nacimiento	
Nacionalidad		Teléfono	
Domicilio	C.P.	Distrito	
Carrera	Año Ingreso	Barrio	

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Apellido y Nombre Padre y Madre	Edad	Ocupación	Lugar de trabajo	Ingresos Netos	CONVIVE	
					SI	NO
					SI	NO
Apellido y Nombre Hermanos	Edad	Ocupación			CONVIVE	
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
Apellido y Nombre Otros Convivientes	Edad	Parentezco	Ocupación	Ingresos Netos	CONVIVE	
					SI	NO
					SI	NO
Total de ingresos del grupo familiar					SI	NO

OBSERVACIONES / COMENTARIOS

La información proporcionada en dicho formulario tiene carácter de **DECLARACIÓN JURADA**.

Acepto que he leído y comprendido los Términos y Condiciones de la presente Beca.

Lugar y Fecha:

.....
FIRMA DEL SOLICITANTE