

Proceso de Becas y Recategorizaciones

ENCUESTA SOCIO-ECONÓMICA

MARQUE EL BENEFICIO QUE SOLICITA		<input type="checkbox"/> Beca	<input type="checkbox"/> Recategorización
I. INFORMACIÓN PERSONAL			
Nombres y Apellidos			
Fecha de Nacimiento	/ /		
N° DNI			
Edad			
Sexo			
Estado Civil			
Dirección			
Distrito		Provincia	
Región		País	
Teléfono fijo		Celular	
Correo Electrónico 1			
Correo Electrónico 2			
II. DATOS ACADÉMICOS			
Carrera		Escala	Campus
Elija un elemento		Elija un elemento	
Código Universitario		Ciclo	
Desempeño Académico		Costo por Ciclo	S/.
Semestre Académico			
Colegio de Procedencia		Última pensión colegio	
Última pensión colegio		Mes y Año	/
Gozó de Beca	Sí No	Porcentaje	%
Año			
III. DATOS LABORALES DEL POSTULANTE O ALUMNO			
¿Ud. ha realizado o está trabajando o realizando prácticas pre-profesionales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Fecha de Inicio (dd/mm/aa)		Fecha de Fin (dd/mm/aa)	
Nombre de la empresa/institución			
Dirección			
Cargo		Labor que realiza	
Teléfono de centro laboral		Condición Laboral	

Proceso de Becas y Recategorizaciones

IV. INFORMACIÓN SOCIO-ECONÓMICA						
Del Postulante o Alumno						
N° de miembros que componen su familia (no incluye el postulante)					N° Hermanos dependientes (no incluye el postulante)	
Dirección Actual:						
Del padre :						
Nombre del padre						
Su padre se encuentra		<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido		Estado Civil		
Número de DNI				Fecha de Nacimiento		
Teléfono Fijo				Celular		
Grado de Instrucción				Su padre es trabajador:		
Condición laboral: <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Cesante en actividad <input type="checkbox"/> Desempleado						
Profesión u oficio				Centro de trabajo o razón social de empresa o negocio		
Dirección laboral				Fecha de ingreso o Inicio de actividades		
Correo electrónico				Teléfonos		
Cargo actual				Remuneración Neta mensual		
Si su padre es trabajador independiente, marque si posee: <input type="checkbox"/> RUC / RUS N° <input type="checkbox"/> Recibo por honorarios						
De la madre :						
Nombre de la madre						
Su madre se encuentra		<input type="checkbox"/> Viva <input type="checkbox"/> Fallecida		Estado Civil		
Número de DNI				Fecha de Nacimiento		
Teléfono Fijo				Celular		
Grado de Instrucción				Su madre es trabajadora:		
Condición laboral: <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Contratada <input type="checkbox"/> Jubilada <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Cesante en actividad <input type="checkbox"/> Desempleada						
Profesión u oficio				Centro de trabajo o razón social de empresa o negocio		
Dirección laboral				Fecha de ingreso o Inicio de actividades		
Correo electrónico				Teléfonos		
Cargo actual				Remuneración Neta mensual		
Si su madre es trabajadora independiente, marque si posee: <input type="checkbox"/> RUC / RUS N° <input type="checkbox"/> Recibo por honorarios						
Composición Familiar: Miembros que comparten la vivienda						
Nombre	Edad	Parentesco	Estado Civil	Grado de Instrucción	Profesión Ocupación	Centro de Trabajo o Centro de Estudios

Proceso de Becas y Recategorizaciones

V. DATOS DEL PATRIMONIO					
VIVIENDA: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> De familia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Hipoteca				Reside desde (mes / año)	
Tipo de vivienda			Valor Aproximado		
Área de Terreno			Área Construida		
OTRAS PROPIEDADES			Uso:		
VEHÍCULOS					
Vehículo 1:		Año:		Valor Aproximado	
Vehículo 2:		Año:		Valor Aproximado	
Vehículo 3:		Año:		Valor Aproximado	
LA INSTITUCIÓN SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR CADA UNO DE LOS DATOS, DE COMPROBARSE LA INEXACTITUD EN ALGUNO DE ELLOS, EL ESTUDIANTE QUEDARÁ TOTALMENTE EXCLUÍDO DEL PROCESO.					
VI. SALUD					
Para casos de problemas de salud crónicos y/o graves de algún miembro de la familia, cuyo gasto esté incluido en el gasto familiar; deberá presentar como sustento copia de:					
<ul style="list-style-type: none"> • Certificado médico • Recetas médicas • Voucher de pago por consulta médica. 					
Apellidos y Nombres:					
Parentesco:			Diagnóstico:		
Gastos mensual en nuevos soles:					

VII. BALANCE PRESUPUESTAL						
Ingresos Familiares en Nuevos Soles (S/.)						
Ingresos netos mensuales	Padre	Madre	Hermanos	Postulante o Alumno	Cónyuge	Otros Responsables
Sueldos y/o Salarios						
Honorarios Profesionales						
Remesas de extranjero						
Pensión / Jubilación						
Empresas o negocios						
Renta de inmuebles						
Renta de vehículos / Taxi						
Intereses depósitos bancarios						
Acciones – Utilidades						
Bonificación por movilidad						
Sentencia Judicial (Pensión por alimentos, separación o divorcio)						
Vales de Combustible						
Otros (especificar)						
Total de ingresos netos mensuales						
a. TOTAL INGRESOS						

Proceso de Becas y Recategorizaciones

Egresos Familiares Mensuales en Nuevos Soles (S/.)				MONTO
1.	Universidades y/o Institutos			
2.	Colegios			
3.	Útiles, separatas, libros			
4.	Alquiler de vivienda (de la familia)			
5.	Hipoteca de vivienda			
6.	Arbitrios, Predial (calcular el promedio mensual)			
7.	Agua y Luz			
8.	Teléfono (fijo-celulares), Cable, Internet			
9.	Mantenimiento			
10.	Alimentación, gas, útiles de limpieza - N° de Personas ()			
11.	Alimentación y vivienda (estudiantes foráneos) N° de Personas ()			
12.	Empleada del Hogar / Vigilancia			
13.	Movilidad (combustible, mantenimiento, pasajes)			
14.	Salud (consultas, medicinas)			
15.	Seguro de vida y/o seguro médico			
16.	Vestido – Calzado			
17.	Préstamos bancarios y comerciales (Indique mes y año en que terminan)	/	/	/
18.	Tarjeta de crédito	/	/	/
19.	Cuotas de clubes			
20.	Viajes Nacionales o al Extranjero, realizados por el alumno u otro miembro de la familia; en este o el año pasado			
21.	Otros (Especificar)			
b. TOTAL EGRESOS				

RESUMEN

TOTAL INGRESOS (a)	TOTAL EGRESOS (b)	SALDO

OBSERVACIONES (Si existe déficit, indique en observaciones cómo lo cubre)

Proceso de Becas y Recategorizaciones

VIII. INFORMACIÓN ADICIONAL
Explique usted el motivo o la razón por el cual solicita la beca o recategorización
Piensa usted que hay algún aspecto no reflejado en las preguntas anteriores, que pueden ayudar a obtener una mejor y más completa idea de su situación socio-económica familiar. Explíquelo brevemente:

Toda la información consignada en el presente documento, tiene valor de Declaración Jurada.

Asimismo, "Autorizó a UPC cualquier notificación respecto al presente proceso, así como de las obligaciones de pago del alumno".

Firma del Padre de Familia o Apoderado		Firma del Postulante o Alumno	
--	--	-------------------------------	--

Fecha	/ /
-------	-----

Huella digital
Padre de Familia
o Apoderado

Huella digital del
Postulante o
Alumno