**DATOS DEL ESTUDIANTE PARA EXONERACIÓN**

**Aprobado por Resolución CSU Nº 0152-00-2013**

*Le agradecemos su participación seria, responsable y sincera. Se garantiza absoluta confidencialidad*

 Fecha: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN**

Carrera:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sede:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Año de ingreso (1° inscripción):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIC Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Particular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contacto: Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Línea fija: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ARTICULADOS DEL ESTATUTO DE LA UNA para el beneficio de la exoneración arancelaria**

|  |
| --- |
| 1. ART. 208°: FUNCIONARIO Y DIRECTIVO |
| 2. ART. 209°: PROMEDIO SOBRESALIENTE ACTIVIDADES DEPORTIVAS ACTIVIDADES CULTURALES |
| 3. ART. 210°: SOCIOECONÓMICO |
| 4. ART. 211°: INGRESANTES |

**Datos personales DEL ESTUDIANTE**

|  |
| --- |
| 1. Ciudad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dpto.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  2. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidad: |  | 1Paraguaya |  | 2Extranjera, Especificar: |
|  3. Sexo:  |  |  1 Masculino |  |  2Femenino |
|  4. Estado Civil |  |  1Soltero/a |  |  2Casado/a  |  |  3Divorciado/a |  |  4Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  5. Hijos |  |  1Si Cantidad:\_\_\_\_\_\_ |  |  2No |

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

|  |
| --- |
| 6. Curso: Semestre: |
| 7. Cantidad de asignaturas reprobadas en el curso inmediato anterior: |
| 8. Cantidad de asignaturas aprobadas en el curso inmediato anterior: |
|  9. Condición actual |  |  1Regular |  | 2Irregular: |
|  10. Promedio del año:  |  |  Promedio general |  |
|

|  |
| --- |
| **CONDICIONES GENERALES DE SALUD** |
| 11. SeguroMédico: |  | 1 IPS |  | 2 Privado |  |  3 Ninguno  |
| 12. Alérgico a: Grupo Sanguíneo/RH: |
| 13. ¿Tiene algún tipo de discapacidad? |  | 1SI |  | 2NO (Pasar a la pregunta 15)  |
| 14. Tipo de discapacidad: |  | 1Visual |  | 2Motriz Motriz | Auditiva | 3Auditivo |  |  4 Otros, Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**BECAS ANTERIORES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 15 ¿Obtuvo beca anteriormente? |  | 1 SI |  | 2 NO (Pasar a la pregunta 12)  |
| 16 ¿Qué institución le otorgó?  |  | 1 Itaipu |  | 2 Gobernación |  | 3 Otras Instituciones/Empresas(\*) |

(\*) Especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Datos económicos del estudiante**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 17**.** ¿Trabaja? |  | 1 SI |  | 2 NO Si es afirmativo, especifique:  |
| 17.1. Tipo: |  | 1 Institución Pública | 17.2. Señale el Cargo Igual o equivalente a: |  |  | 1 Auxiliar |
|  | 2 Empresa Privada |  | 2 Técnico/ a |
|  | 3 Encargado/a |
|  | 3 Independiente o por cuenta propia |  | 4 Jefe/a |
|  | 5 Director/a/Gerente |
| 17.3.Ingreso: (Total aproximado) |  | 1 Menos de un salario mínimo |  | 4 Más de dos y hasta tres salarios mínimos |
|  | 2 Salario mínimo |  | 5 Más de tres y hasta cuatro salarios mínimos |
|  | 3 Más de uno y hasta dos salarios mínimos |  | 6 Más de cuatro salarios mínimos |

18**. ¿**Cómo piensasolventar los gastos de educación universitaria? (**MARCAR UNA SOLA OPCIÓN**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 Beca/exoneración total |  | 2 Beca/exoneración parcial |  | 3 Trabajo personal |  | 4 Ayuda familiar  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Datos familiares**

19.Datos de los padres o tutores: (**MARCAR CON X, UNA OPCIÓN**)

19.1. **Educación:** Indicar el último nivel de instrucción logrado

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sin instrucción (1) | Básica incompleta(2) | Básica completa(3) | Media incompleta(4) | Media completa(5) | Técnica completa(6) | Superior no universitaria (\*)(7) | Universitaria incompleta(8) | Universitaria completa(9) | Postgrado o Postítulo (10)  |
| Padre |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Madre |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(\*) Incluye instrucción en Institutos Superiores*

19.2 Ocupación actual: En caso de ser jubilado, indicar la última ocupación realizada

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Alternativa de respuesta** |  | **Padre** | **Madre** |
| Obrero/a, Jornalero/a, Servicio doméstico  | (1) |  |  |
| Vendedor /a, Técnico/a independiente o con Oficio  | (2) |  |  |
| Administrativo /a o Técnico /a dependiente  | (3) |  |  |
| Policía/Militar rango subalterno/Comerciante/Docente de primaria y secundaria  | (4) |  |  |
| Profesional dependiente o independiente/ Docente Universitario  | (5) |  |  |
| Gerente o Director dependiente/ Policía/Militar rango superior  | (6) |  |  |
| Empresario /a  | (7) |  |  |
| Con ocupación no remunerada (ama de casa)  | (8) |  |  |
| Fallecido | (9) |  |  |
| Desempleado | (10) |  |  |
| No sabe | (11) |  |  |

20.Ingreso económico familiar (se refiere a los ingresos de su hogar actual)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 20.1 **Ingreso familiar:** (Total aproximado G**)** |  | 1 Hasta dos salarios mínimos |  | 4 Más de 10 y hasta 15 salarios mínimos |
|  | 2 Más de dos y hasta cinco salarios mínimos |  | 5 Más de 15 salarios mínimos |
|  | 3 Más de cinco y hasta 10 salarios mínimos |  |  |

20.2 Nº de personas que dependen del ingreso familiar: \_\_\_\_\_

21. Disponibilidad de los bienes y servicios familiares. Especificar cantidad

|  |  |
| --- | --- |
| **Bienes y Servicios** | **Tenencia** |
| **SI** | (Cantidad en número)  | **NO** |
| Casa propia (inmueble construido) |  |  |  |
| Terreno (inmueble sin construir) |  |  |  |
| Automóvil |  |  |  |
| Acondicionador de aire |  |  |  |
| Nº de línea de teléfono fijo |  |  |  |
| TV Cable |  |  |  |
| PC |  |  |  |
| Conexión a Internet |  |  |  |

21. Medio de transporte utilizado para asistir a clases

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 Público |  | 2 Propio  | 3Otro, Especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**1*****Sede****, Especificar si corresponde: Sede Central (Asunción. Otras regiones del país (Santa Rosa del Aguaray.).*

Dejo expresa constancia que los datos consignados en este formulario son fidedignos y aseguro la veracidad de los mismos.

FIRMA: ……………………………………………………