



Universidad Autónoma de Santo Domingo

DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL
FORMULARIO SOLICITUD BECA AL COMEDOR



FECHA: _____

No. _____

I. DATOS PERSONALES

Matrícula: _____ Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

Teléfono Res.: _____ Celular.: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Correo Electrónico: _____

Estado Civil: a) Casado b) Soltero c) Separado d) Divorciado e) Otro

II. DATOS ACADÉMICOS

1) Colegio o Escuela donde realizó su bachillerato: _____

2) Carrera que cursa: _____ Código: _____

3) Semestre que usted cursa: _____

4) Cursó el semestre pasado: a) Sí _____ b) No _____

5) Si tu respuesta anterior fue sí, entonces; Cuántos créditos seleccionó _____ Cuántos créditos aprobó _____

Cuántos reprobó _____ Cuántos retiro _____ Cuántos tiene para extraordinario _____

III. ALOJAMIENTO

1) Tiempo viviendo en Santo Domingo: _____

2) Usted vive con: a) Sus Padres b) Con uno de ellos c) Un familiar d) Otro _____

3) La casa donde vive es: a) Propia b) Alquilada c) Prestada d) Otro _____

4) Si donde vive paga alquiler cuánto paga o con cuánto coopera RD\$: _____

5) Cuántos medios de transporte utiliza diario para llegar a la UASD: a) Uno b) Dos c) Mas de dos d) Ninguno

IV. FINANCIAMIENTO DE SUS ESTUDIOS

1) A través de qué medio financia sus estudios: a) Padres b) Familiar c) Trabajo d) Beca e) Esposo f) Otros _____

2) Si trabaja, cuánto usted gana mensualmente RD\$ _____

3) Si sus ingresos provienen de otra fuente; cuánto recibe mensualmente RD\$ _____

4) Cuánto requiere usted para diariamente comparar su almuerzo y/o cena RD\$ _____

V. VÍNCULO CON LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

1) Ha solicitado algún servicio de esta dirección: a) Sí _____ b) No _____

2) Ha solicitado Crédito Educativo o BET: a) Sí _____ b) No _____

3) Ha recibido Beca de Comida: a) Sí _____ b) No _____

4) El semestre pasado recibió Beca de Comida: a) Sí _____ b) No _____

5)Cuál es el motivo por el cual se motivó en su solicitar una Beca de Comida: a) Dificultad Económica b) Por ser Acreditado o BET c) Otro _____

6) Usted usa los servicios del comedor: a) Sólo para el almuerzo b) Para el almuerzo y la Cena c) Solo para la Cena

7) Cuántos días a la semana requiere usted los servicios del comedor: a) Sólo un día b) Tres días c) Mas de tres días

Nota: De no ser sincero con sus respuestas, y se descubren algunas irregularidades en las mismas, su solicitud será invalidada.

Firma del solicitante

VI. PARA USO INTERNO:

Recomendaciones:

Del Asistente Social: _____

Nombre y Firma: _____ **Fecha:** _____

