CONFIDENCIAL

 Carrera:..............................................................

Año a cursar:..................... Turno: .....................

Legajo: .......................

Nº de trámite: .......................

# Informe económico

1. **Datos Personales**

Apellido y nombres: ……………………………………………………………………………………………………………..

1. **Estructura del grupo familiar y situación económica** (si fuera un estudiante proveniente del interior del país o sus padres estuvieran separados o divorciados, deberá consignar la información de cada grupo familiar en forma completa):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parentesco** | **Actividad**  | **¿Convive con Ud.?** | **DNI** | **Ingresos x mes** |
| Solicitante |  | - |  |  |
| Padre |  |  |  |  |
| Madre |  |  |  |  |
| Cónyuge de padre o madre |  |  |  |  |
| Cónyuge del solicitante |  |  |  |  |
| Hermano/a |  |  |  |  |
| Hermano/a |  |  |  |  |
| Hermano/a |  |  |  |  |
| Hermano/a |  |  |  |  |
| Hijo/a |  |  |  |  |
| Hijo/a |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *Total ingresos del grupo familiar conviviente* | $ |

**Total integrantes del grupo familiar: ....... personas.**

Aclaraciones: ..................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................

1. **Cálculo de egresos monto en pesos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Origen y tipo de gastos** | **Vivienda Alumno** | **Vivienda padres** |
| **Mensual**  | **Mensual** |
| Agua |  |  |
| Alquiler |  |  |
| Hipoteca |  |  |
| Expensas |  |  |
| ARBA / ABL |  |  |
| Imp. Municipal |  |  |
| Monotrib / Ing. Brut |  |  |
| Teléfono |  |  |
| Electricidad |  |  |
| Gas |  |  |
| Celular/es |  |  |
| Préstamos |  |  |
| Tarjetas de crédito |  |  |
| Prepaga |  |  |
| Medicamentos |  |  |
| Seguro Auto |  |  |
| Patente Auto |  |  |
| TV x cable/satelital |  |  |
| Internet |  |  |
| Club/gimnasio |  |  |
| Otros “detallar en Aclaraciones” |  |  |
| Total egresos (mes tipo) |  |  |

Aclaraciones:.....................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................

**Sobrante para canasta familiar, movilidad, etc. (sin UADE): $......................**

Buenos Aires, ..../..../....

Firma1: ........................................ Aclaración: …………..……...........................

***Complete sólo si Ud. fuera alumno de UADE:*** *Declaro no poseer deudas con la Universidad, siendo consciente de que dicha causa me impediría completar la solicitud de beca a no ser que me hubiese presentado en Oficina de Alumnos para regularizarla.*

*La información consignada es fiel reflejo de la verdad y quedo notificado de que, en el caso de comprobarse inexactitud en lo manifestado, pierdo toda la posibilidad de ser becado.*

*Todo lo expresado en el informe, adquiere carácter de* ***DECLARACIÓN JURADA****.*

Buenos Aires, ..../..../....

Firma1: ........................................ **Aclaración:** …………..……...........................

**1** Firma del postulante si es mayor de 18 años, en caso contrario, el responsable legal