



SOLICITUD DE BENEFICIO SOCIOECONÓMICO ESTUDIANTIL AYUDA EVENTUAL

Requisitos exigidos para la solicitud:

El estudiante debe consignar ante la Coordinación de Bienestar Estudiantil los siguientes recaudos (en original):

1. Carta de exposición de motivos dirigida al (la) Coordinador(a) de Bienestar Estudiantil.
2. **PARA GASTOS MÉDICOS:**
 - a. Informe sellado y firmado por el médico tratante, donde se indique el diagnóstico.
 - b. Récipes e indicaciones médicas sellados y firmados por el médico tratante.
 - c. Factura de honorarios profesionales del médico tratante.
 - d. Factura de medicamentos expedida por la farmacia.
 - e. Ordenes médicas y firmadas por el médico tratante en caso de estudios especializados.
 - f. Facturas de estudios especializados.
3. **PARA LENTES CORRECTIVOS:**
 - a. Informe del médico oftalmólogo, donde indique fórmula de los cristales.
 - b. Factura ó presupuesto, que indiquen por separado el valor de la montura y los cristales.
4. **PARA TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS:**
 - a. Constancia emitida por el médico del servicio médico-odontológico de la UNET, donde indique el tratamiento requerido no se realiza en la Universidad.
 - b. Factura de otro especialista con sus respectivos informes.
5. Presentar copia de la cédula de identidad y del carnet estudiantil ampliado, en una sola hoja.
6. Cualquier otro requisito que considere la Coordinación.

NOTA: Toda factura que presente debe cumplir con los requisitos establecidos en las Leyes que rigen la materia.

1. _____
APELLIDOS Y NOMBRES

2. _____
CÉDULA DE IDENTIDAD

3. _____
FECHA DE ENTREGA

4. RECIBIDO POR: _____

5. FECHA: / / _____





I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES: _____
 1.2 V E 1.3 C.I. Nº: _____ 1.4 EDAD: _____ 1.5 ESTADO CIVIL: _____
 1.6 ESPECIALIDAD: _____ 1.7 DIRECCIÓN DE SEMESTRE O AÑO: _____
 1.8 HABITACIÓN: _____
 1.9 TELÉFONO FIJO: _____ 1.10 TELÉFONO MÓVIL: _____
 1.11 TRABAJA: SI NO 1.12 LUGAR DE TRABAJO: _____
 1.13 TELÉFONO: _____ INGRESO MENSUAL: _____

II. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR:

2.1 PADRE:

2.1.1 APELLIDOS Y NOMBRES: _____
 2.1.2 V E 2.1.3 C.I. Nº: _____ 2.1.4 DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: _____
 2.1.5 TELÉFONO FIJO: _____ 2.1.6 TELÉFONO MÓVIL: _____
 2.1.7 TRABAJA: SI NO 2.1.8 LUGAR DE TRABAJO: _____
 2.1.9 EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____

2.2 MADRE:

2.2.1 APELLIDOS Y NOMBRES: _____
 2.2.2 V E 2.2.3 C.I. Nº: _____ 2.2.4 DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: _____
 2.2.5 TELÉFONO FIJO: _____ 2.2.6 TELÉFONO MÓVIL: _____
 2.2.7 TRABAJA: SI NO 2.2.8 LUGAR DE TRABAJO: _____
 2.2.9 EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____

2.3 CÓNYUGUE:

2.3.1 APELLIDOS Y NOMBRES: _____
 2.3.2 V E 2.3.3 C.I. Nº: _____ 2.3.4 DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: _____
 2.3.5 TELÉFONO FIJO: _____ 2.3.6 TELÉFONO MÓVIL: _____
 2.3.7 TRABAJA: SI NO 2.3.8 LUGAR DE TRABAJO: _____
 2.3.9 EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____

2.4 OBSERVACIONES: _____

III. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Y FAMILIAR

A. POR CONCEPTO DE SUELDOS:

A.1 INGRESOS MENSUALES	A.2	EGRESOS MENSUALES	
DEL PADRE	Bs.	ALIMENTACIÓN	Bs.
DE LA MADRE	Bs.	ARTÍCULOS PERSONALES Y DE LIMPIEZA	Bs.
DEL CÓNYUGE	Bs.	HIPOTECA	Bs.
DEL SOLICITANTE	Bs.	ALQUILER	Bs.
DEL REPRESENTANTE	Bs.	CONDominio	Bs.
BECAS	Bs.	LUZ Y ASEO	Bs.
PENSIÓN	Bs.	GAS	Bs.
JUBILACIÓN	Bs.	AGUA	Bs.

B. POR CONCEPTOS DE RENTAS:

ALQUILERES	Bs.	T.V. CABLE	Bs.
OTROS	Bs.	INTERNET	Bs.
		TELÉFONO FIJO	Bs.
		TELÉFONO MÓVIL	Bs.

C. POR CONCEPTOS APORTES:

DE HERMANOS	Bs.	SUELDO DE EMPLEADA	Bs.
		TRANSPORTE PÚBLICO	Bs.
DE FAMILIARES	Bs.	GASTO DE VEHÍCULO	Bs.
TICKETS DE ALIMENTACIÓN	Bs.	GASTOS DE EDUCACION DE HERMANOS, HIJOS U OTRO FAMILIAR	Bs.
OTROS	Bs.	GASTO DEL ESTUDIANTE	Bs.
		ATENCIÓN MÉDICA Y MEDICINAS	Bs.

DEDUCCIONES DE LEY:

IMPUESTO SOBRES LA RENTA	Bs.
SEGURO H.C.M.	Bs.
SEGURO SOCIAL	Bs.
IPAS	Bs.
IPSFA	Bs.
LEY DE POLITICA HABITACIONAL	Bs.
PARO FORZOSO	Bs.
CAJA DE AHORROS	Bs.
FONDO DE PENSIÓN Y JUBILACIÓN	Bs.
OTROS	Bs.

TOTAL INGRESOS	Bs.	TOTAL EGRESOS	Bs.
----------------	-----	---------------	-----



