

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL GRUPO FAMILIAR**

Apellido y Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Observaciones

Si el solicitante **no** viviera con su familia, completar la siguiente información:

**DOMICILIO FAMILIAR**

Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**INGRESOS**

Conforme a los **ingresos totales** del grupo familiar, indicando con una **X** donde corresponda:

Hasta \$ 52.350	
De \$ 52.351 a \$ 77.899	
De \$ 78.000 a \$ 103.499	
De \$ 103.500 a \$ 129.749	
De \$ 129.500 a \$ 155.249	
De \$ 155.250 a \$ 180.299	
Más de \$ 180.300	

**DISTANCIA**

Conforme a la distancia recorrida por el postulante desde su lugar de residencia a la FAPyD, indicando con una **X** donde corresponda:

25 km. o más	
--------------	--

De 16 km. a 24 km.	
De 6 km. a 15 km.	
De 5 km. o menos	

**VIVIENDA**

Conforme a la condición de tenencia del grupo familiar de la vivienda donde **habita** el estudiante, indicando con una **X** donde corresponda:

Inquilino único	
Inquilino compartido	
Propietario	

**INFORMACION ADICIONAL**

Incluya toda información que Ud. considere relevante.

**IMPORTANTE**

La información que se detalla en esta solicitud debe ser exacta y tiene carácter de **DECLARACION JURADA.**

---

**Firma y aclaración del solicitante**