**Formulario para la Beca Social**

**Observación:** Hasta el momento el IBA ha mantenido el lema: Nadie debería faltar al estudio por causa de las finanzas, siempre y cuando cuenta con un llamado del Señor, tiene el respaldo de su iglesia y está dispuesto a hacer su parte. El siguiente formulario sirve como ayuda al estudiante a planificar sus finanzas. A la vez le informa a la institución sobre el grado de seriedad con el cual el estudiante encara sus compromisos financieros, su confianza en Dios y el relacionamiento con su iglesia.

**Nombres y Apellidos**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Para nuevos solicitantes**

1. Formación académica más alto concluido del solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Otro carrera cursando: Si\_\_\_ No \_\_\_ si es que si, cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Para todos:**

¿Cuenta con celular?: Si\_\_\_ No\_\_\_

¿Tiene computadora propia?: Si\_\_\_ No\_\_\_

¿Tiene acceso a Internet en casa?: Si\_\_\_ No\_\_\_

**Medio de transporte en que se moviliza:**

Auto: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Moto: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Modelo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Transporte Público: \_\_\_\_\_ Líneas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Situación de salud:**

Padece de alguna enfermedad crónica: Sí\_\_\_\_ No \_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adjuntar constancias médicas si realiza algún tratamiento médico, psicológico, rehabilitación, etc. o presenta alguna enfermedad crónica.

**Miembros de la familia que residen en la misma vivienda que usted:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido | Parentesco | Edad | Estudia (Si/No) en caso que si, dónde | Costo de Estudio | Teléfono |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Los puntos 1 al 4 completar de la siguiente manera. Si eres independiente (no dependes de familia ni de parientes por el sostén económico diario, vives independiente de tu familia por más de 6 meses) solo completar para tu persona y las que son dependientes tuyos. Si eres dependiente (vives en casa con tu familia y dependes financiermante de ellos como comida, apoyo económico, etc) completar con la información de la familia.

**1. Ingresos mensuales de las personas que residen con usted en su vivienda:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y apellido | Lugar donde trabaja | Ingreso Mensual |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Total de ingresos familiares:  |  |

**2. Gastos mensuales (excluyendo gastos del IBA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Egreso (monto)** | **Observación** |
| Alimentación |  |  |
| Alquiler |  |  |
| Agua |  |  |
| Energía eléctrica |  |  |
| Celular + Internet + TV |  |  |
| Transporte público |  |  |
| Combustible |  |  |
| Gastos médicos |  |  |
| Recreación |  |  |
| Vestimenta |  |  |
| Mantenimiento del hogar |  |  |
| Diezmo |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| TOTAL, egresos mensuales |  |  |

**3. Datos de la vivienda:**

La vivienda es:

Propia: \_\_\_\_ Encargada: \_\_\_\_\_ Fiscal: \_\_\_\_ Cedida de los abuelos: \_\_\_\_ De los padres: \_\_\_\_ Alquilada: \_\_\_

Descripción física de la vivienda (Material de que está construida, madera, ladrillo etc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. La vivienda cuenta con servicios básicos como:**

Energía eléctrica: \_\_\_ Agua potable: \_\_\_ Pozo artesiano: \_\_\_ Agua mineral: \_\_\_

Desagüe cloacal - Pozo ciego: \_\_\_ alcantarillado: \_\_\_

**Califico mi responsabilidad y puntualidad al momento de asumir un compromiso:**

“Encerrar en círculo”

1 2 3 4 5

**Si al postulante se le concede la beca él/ella se compromete:**

- Respetar el manual de orientaciones del Campus IBA

- Mantenerse al día con sus pagos.

- Puntualidad y cumplimiento en las tareas asignadas.

- Puntualidad y asistencia en clases.

- Sin aplazos en ninguna materia.

- Participar de las reuniones convocadas por el Campus IBA

- Colaborar en actividades especiales (claustros, graduación y otros eventos).

- Fomentar el relacionamiento de respeto y armonía.

- Compromiso en general con el Campus IBA

- Mantenerse al tanto de los canales de comunicación utilizados por el Campus IBA.

Para realizar un estudio socioeconómico más preciso, Ud. Es candidato/a elegible para una visita domiciliaria, previa coordinación con el Campus IBA.

Entiendo y comprendo que obtener beca social del Campus IBA implica asumir un compromiso serio con la Institución porque las donaciones recibidas por la institución para este fin son donaciones generosas de personas, iglesias y empresas que quieren invertir en futuros lideres siervos en el Reino de Dios.

**“Acepto la pérdida de beneficio total o parcial, si no cumplo con el compromiso asumido”**

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Observaciones:**

Este formulario se maneja confidencialmente y se archiva en la carpeta individual de cada estudiante.

**Para Administración**

|  |  |
| --- | --- |
| **Documento** | **Entregado Si/No** |
| **1** | Pre-Inscripción online |  |
| **1** | Fotocopia de factura de ANDE |  |
| **1** | Fotocopia de factura de ESAAP o servicio de agua potable |  |
| **1** | Fotocopia de ingresos o liquidaciones de salarios (para empleados)  |  |
| **1** | Fotocopia de los últimos 3 meses de IVA |  |
| **1** | Fotocopia de factura de alquiler (en caso de que hubiera) |  |
| **1**  | Fotocopia de factura de colegio (de los hijos si hubiera) |  |
| **1** | Fotocopia de facturas de gastos médicos (si sigue algún tratamiento) |  |

Fecha del análisis de la solicitud: \_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Califica (si/no): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma responsable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_