

INTENDENCIA DE SALTO

FICHA DE INSCRIPCIÓN HOGAR ESTUDIANTIL DOS NACIONES



1- Datos Personales del Estudiante Becario:

| | | | |
|--|------------------------------|---|---------------|
| Apellidos: | | Nombres: | |
| Doc. Identidad: | | Tel: | |
| Ascendencia Étnico Racial: (marcar con una cruz) a) Afro o Negra b) Asiática o Amarilla c) Blanca d) Indígena e) Otra _____ | | Mayor Ascendencia: (marcar con una cruz) a) Afro o Negra b) Asiática o Amarilla c) Blanca d) Indígena e) Ninguna (no hay principal) f) No relevado g) No relevado h) Otra _____ | |
| Dirección: | | Localidad: | Departamento: |
| Escolaridad: | Curso en 2020: Dónde? | Fecha Nacimiento: | Edad: |
| Tel de Urgencia: | | | |



INTENDENCIA DE SALTO

FICHA DE INSCRIPCIÓN HOGAR ESTUDIANTIL DOS NACIONES

2- Composición Familiar (es indispensable datos de ambos padres, aunque no conviva con estudiante en este momento)

| Nombre y Apellido | CI | Tel | Edad | Vínculo Familiar | Estudios Cursados | Ocupación | Ingresos |
|--------------------------|-----------|------------|-------------|-------------------------|--------------------------|------------------|-----------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |



INTENDENCIA DE SALTO

FICHA DE INSCRIPCIÓN HOGAR ESTUDIANTIL DOS NACIONES

| 3- Tutor responsable: | | |
|------------------------------|------------|-----------------------------|
| Nombre y Apellido: | CI: | Relación con el estudiante: |
| Tel: | Ocupación: | Dirección: |

INTENDENCIA DE SALTO

FICHA DE INSCRIPCIÓN HOGAR ESTUDIANTIL DOS NACIONES

| 4- Salud del estudiante | | |
|--|----|----|
| ASSE- MSP-HOSPITAL | SI | NO |
| CAM | SI | NO |
| SANIDAD MILITAR | SI | NO |
| SANIDAD POLICIAL | SI | NO |
| EMERGENCIA MOVIL | SI | NO |
| CARNÉ DE VACUNAS <u>VIGENTE</u> | SI | NO |
| CARNÉ DE ADOLESCENTE <u>VIGENTE</u> | SI | NO |
| DIAGNOSTICO DE UNA ENFERMEDAD | SI | NO |
| ¿En caso de tener un diagnóstico, que enfermedad tiene? | | |
| ¿Toma alguna medicación? ¿Con que frecuencia? | | |
| ¿En la escuela o liceo, le recomendaron alguna vez, que consulte al psicólogo? ¿Por qué? | | |

| 5- Bienes inmuebles | | | |
|--|----|----|--|
| VEHÍCULOS: | | | |
| ¿Posee vehículo? En caso de responder que SI, ¿Cuántos y cuáles? En | SI | NO | |

INTENDENCIA DE SALTO

FICHA DE INSCRIPCIÓN HOGAR ESTUDIANTIL DOS NACIONES

| | | | | | |
|--|--|---|------------------|---------------|----------------|
| caso de NO, presentar negativo ante ingresos vehiculares de Intendencia (IdS) o Municipio de su localidad. | | | | | |
| En caso de SI ¿Cuándo realizó el último pago de patente? | SI | NO | | | |
| VIVIENDA: | | | | | |
| ¿Posee vivienda? En caso de SI, marque la que corresponda | SI | NO | Urbana | Suburbana | Rural |
| Acerca de la vivienda: (marque la que corresponda) | Propiedad | Alquila | Son Agregadas/os | Son ocupantes | Tiene tenencia |
| | En este caso presentar recibo de contribución y/o DICOSE | Presentar recibos o documentación que acredite su situación | | | |

INTENDENCIA DE SALTO

FICHA DE INSCRIPCIÓN HOGAR ESTUDIANTIL DOS NACIONES

| 6- Nivel Educativo | | | |
|--|----|----|--|
| ¿Ha presentado dificultad para finalizar algún año lectivo? En caso de responder que SI, explique los motivos | SI | NO | |
| Indique el último año cursado | | | |
| ¿Posee asignaturas pendientes? En caso de responder que SI, explique ¿de qué año? y ¿cuáles son? | SI | NO | |
| ¿Solicitó beca? Responda SI o NO. En caso de que le sea otorgada comunicar a encargada/o del hogar para que agregue a este formulario, cual posee | SI | NO | |
| ¿Trabjará en el 2021? | SI | NO | |
| ¿Trabaja actualmente? En caso de responder que SI, especifique LUGAR, HORARIO y REMUNERACION | SI | NO | |



INTENDENCIA DE SALTO

FICHA DE INSCRIPCIÓN HOGAR ESTUDIANTIL DOS NACIONES

COMPROMISO:

ME COMPROMETO A RECIBIR AL ESTUDIANTE, LOS FINES DE SEMANA O FERIADOS, EN CASOS DE ENFERMEDAD O CIRCUNSTANCIAS QUE LA DIRECCION DEL HOGAR ESTUDIANTIL ASÍ LO REQUIERA

FIRMA DE PADRE O MADRE

FIRMA DE TUTOR

FIRMA DE FUNCIONARIA/O

ADULTO REFERENTE

RESPONSABLE

Aclaración de Firma:

Aclaración de Firma:

Aclaración de Firma: