



SiReLyF
SINDICATO REGIONAL
DE LUZ Y FUERZA

Solicitud de alojamiento para Casa del Estudiante / Residencia Universitaria Villa María

Nro. Solicitud

Convocatoria

FECHA / /

s2

Foto carnet
4x4 cm

DATOS DEL AFILIADO

Nro. AFILIADO

APELLIDO Y NOMBRES

SECCIONAL

EMPRESA

D.N.I.

C.U.I.L.

FECHA DE NACIMIENTO / /

EDAD

ESTADO CIVIL

DOMICILIO

CALLE

Nº

PISO / DPTO

MANZANA

BARRIO

C.P.

LOCALIDAD

TELÉFONO

CELULAR

TELÉFONO / FAX

E-MAIL

DATOS DE POSTULACIÓN

¿A cuál centro quiere ingresar?

Casa del estudiante

Residencia Villa María

DISTANCIA DE SU LOCALIDAD

kms

CENTRO DE ESTUDIOS ELEGIDO

CARRERA

NIVEL: Terciario

Universitario

Posgrado

PLAN DE ESTUDIOS

TOTAL DE AÑOS DE CARRERA

CANTIDAD TOTAL DE MATERIAS

¿QUE AÑO VA A CURSAR? 1º 2º

¿TIENE ESTUDIOS PREVIOS DE LA CARRERA ELEGIDA?

SI

NO

ÚLTIMO AÑO CURSADO DE LA CARRERA 1º 2º

CANTIDAD DE MATERIAS APROBADAS CON FINALES AL DÍA DE LA FECHA

CANTIDAD DE MATERIAS A CURSAR ESTE AÑO

¿ADEUDA MATERIAS DE AÑOS ANTERIORES?

SI

NO

MATERIAS QUE ADEUDA DE AÑOS ANTERIORES

¿ESTUVO EL MISMO POSTULANTE EN ALGUNA RESIDENCIA ESTUDIANTIL DEL SINDICATO

SI

NO

TIENE ACTUALMENTE OTRO HIJO EN UNA RESIDENCIA ESTUDIANTIL?

SI

NO

¿TUVO ANTES OTRO HIJO EN ALGUNA DE NUESTRAS RESIDENCIAS ESTUDIANTILES?

SI

NO

DATOS DEL POSTULANTE

APELLIDO Y NOMBRES

D.N.I.

C.U.I.T.

FECHA DE NACIMIENTO

/ /

EDAD

E-.MAIL

INSTITUTO DONDE FINALIZÓ EL SECUNDARIO

CIUDAD DONDE FINALIZÓ EL SECUNDARIO

¿TIENE PREVIAS DEL SECUNDARIO?

SI NO

MATERIAS QUE TIENE PREVIAS

INGRESOS ECONÓMICOS ACTUALES DEL PROSTULANTE (MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

SIN INGRESOS RELACIÓN DE DEPENDENCIA MONOTRIBUTO SUBSIDIO O APOYO DEL ESTADO PENSIÓN O PASIVIDAD OTROS

EN CASO DE MARCAR OTROS - INDIQUE CUAL

¿VA A CONTINUAR RECIBIENDO ESTE INGRESO AL INCIAR LOS ESTUDIOS? SI NO **DATOS DEL CONYUGE DEL AFILIADO**

APELLIDO Y NOMBRES

D.N.I.

C.U.I.T.

PARENTESCO CON EL POSTULANTE

INGRESOS ENCONÓMICOS ACTUALES DEL CONYUGE: (MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

SIN INGRESOS RELACIÓN DE DEPENDENCIA MONOTRIBUTO SUBSIDIO O APOYO DEL ESTADO PENSIÓN O PASIVIDAD OTROS

EN CASO DE MARCAR OTROS - INDIQUE CUAL

EMPRESA O FUENTE DE INGRESOS

DATOS DEL TUTOR

SOLO COMPLETAR SI EL POSTULANTE ES MENOR DE EDAD / DEBE INDICAR UN TUTOR QUE RESIDA CERCA DE LA RESIDENCIA ESTUDIANTIL

APELLIDO Y NOMBRES

D.N.I.

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

DOMICILIO

CALLE

Nº

PISO / DPTO

MANZANA

BARRIO

LOCALIDAD

TELÉFONO

CELULAR

TELÉFONO LABORAL

E-MAIL

Recibido en mesa de entrada el día / /

Firma del Secretario de la Seccional

Firma del afiliado

Sello de la Seccional

El presente documento reviste carácter de Declaración Jurada. Cualquier dato falseado y omitido dará lugar al rechazo de la solicitud o eventualmente al retiro del beneficio del postulante si este hubiera sido admitido.