

	Inscripción Aspirante Auxilio Alimentación	Código	FBU-45 v.00
		Página	1 de 1

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS: _____
 Fecha de Nacimiento _____ Lugar Nacimiento _____
 Doc. Identidad _____ Lugar de expedición _____
 Nacionalidad _____ Estado civil _____
 Dirección actual _____ Teléfono _____

Afiliación a sistema de seguridad social: ARS ____ EPS ____ SISBEN ____ NINGUNA ____
 Estado de salud: Bueno ____ Regular ____ Deficiente ____
 Costos de sostenimiento en la Ciudad: Alimentación _____
 Hospedaje _____ Transporte _____ varios _____ Total \$ _____
 ¿Es beneficiario de beca por otra entidad? Sí ____ No ____ ¿Cuál? _____
 En la Universidad recibe descuentos por: Excelencia Académica ____
 Hermanos ____ Desplazados ____ Grupos representativos de la UP ____ Plan Becados ____
 Madre cabeza de familia ____ Resguardos Indígenas ____

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre del Padre _____ Ocupación _____ Edad: _____
 Nombre de la madre _____ Ocupación _____ Edad _____
 No de Hermanos ____ Dirección y teléfono de los padres _____

Ciudad de residencia de los padres _____
 De quién depende económicamente? _____
 Situación laboral de quien depende económicamente:
 Empleado _____ Desempleado _____ Pensionado _____ Otro _____
 Nivel de ingresos de los padres o de quien depende económicamente
 0-1 salario mínimo ____ 2 a 3 salarios mínimos ____ más de 3 salarios mínimos ____

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Programa _____ Semestre _____ Código _____
 Promedio último semestre _____ Promedio acumulado (anexar polígrafo) _____

ESPACIO RESERVADO PARA BIENESTAR UNIVERSITARIO (No diligenciar)

Clasificación Antropométrica:
 Peso _____ Talla _____ IMC _____
 Clasificación Antropométrica _____
 (Espacio reservado al entrevistador)

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FECHA DE ENTREVISTA

FIRMA DEL ENTREVISTADOR