



**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