|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE RADICACIÓN** | **DIA** | **MES** | **AÑO** | |
| **INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos: | | | | | | | | | | | |
| Documento de identificación T.I.\_\_ C.C.\_\_ C.E.\_\_ Número: de: | | | | | | | | | | | |
| Género: masculino \_\_\_ femenino \_\_\_ otro \_\_\_ | | | | | | | | | Edad: | | |
| Estado Civil: soltero \_\_\_ casado \_\_\_ unión libre \_\_\_ separado \_\_\_ divorciado \_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| Ocupación: Ingresos mensuales: $ | | | | | | | | | | | |
| Semestre que cursa en el momento de presentar la solicitud: | | | | | | | | | | | |
| Programa académico: | | | | | | | | | | | |
| Dirección de residencia del estudiante: | | | | | | | | | | | |
| Barrio: | | | | | Estrato socioeconómico: | | | | |  | |
| Teléfono fijo: | | | | | N° Celular: | |  | | | | |
| Correo electrónico Institucional: | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico Personal: | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL SOLICITANTE**  Seleccione con una x de quien depende económicamente | | | | | | | | | | | |
| Padres | | | | | | | | | | |  |
| Estudiante | | | | | | | | | | |  |
| Otros: ¿Cuál? | | | | | | | | | | |  |
| Ocupación: Ingresos mensuales: $  *\*ingrese la información de la persona de la cual depende económicamente* | | | | | | | | | | | |
| Seleccione con una X su tipo de residencia | | | | | | | | | | | |
| Propia | | | | | | | | | | |  |
| Arrendada | | | | | | | | | | |  |
| Paga cuota (crédito hipotecario) | | | | | | | | | | |  |
| Otra ¿Cuál? | | | | | | | | | | |  |
| ¿Tiene hijos? | | | | | | | | | | | |
| NO \_\_\_ SI \_\_\_ edades: | | | | | | | | | | | |
| Es beneficiario del sistema de incentivos de la UPN (monitorias, convenios, becas): | | | | | | | | | | | |
| NO \_\_\_ SI \_\_\_  En caso de respuesta afirmativa especifique cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| Tiene hermanos que estudien en la UPN | | | | | | | | | | | |
| NO \_\_\_ SI \_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| Promedio Académico | | | | | | | |  | | | |
| Valor base de la matrícula del semestre actual (sin carné ni seguro) | | | | | | | | $ | | | |
| **GRUPO ETNICO** | | | | | | | | | | | |
| Afrocolombiano | | | | | | | | | | |  |
| Indígenas | | | | | | | | | | |  |
| Población Rom o Gitana | | | | | | | | | | |  |
| Ninguna | | | | | | | | | | |  |
| Otro ¿Cuál? | | | | | | | | | | |  |
| **DISCAPACIDAD** | | | | | | | | | | | |
| Auditiva | | | | | | | | | | |  |
| Visual | | | | | | | | | | |  |
| Física | | | | | | | | | | |  |
| Ninguna | | | | | | | | | | |  |
| Otro ¿Cuál? | | | | | | | | | | |  |
| **CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | |
| Madre o padre cabeza de familia | | | | | | | | | | |  |
| Huérfano/a | | | | | | | | | | |  |
| Estudiante estado de embarazo | | | | | | | | | | |  |
| Víctima del conflicto armado | | | | | | | | | | |  |
| Víctima de algún tipo de violencia | | | | | | | | | | |  |
| Padecimiento de enfermedad considerable | | | | | | | | | | |  |
| Estudiante que no cuenta con ninguna red de apoyo económico ni familiar | | | | | | | | | | |  |
| Estudiante en situación de ventas dentro de la UPN | | | | | | | | | | |  |
| Ninguna | | | | | | | | | | |  |

**Favor leer detenidamente los siguientes requisitos**

**Requisitos para acceder al Programa ASE:**

1. Ser estudiante activo de pregrado en la Universidad Pedagógica Nacional.
2. No estar beneficiados de otros apoyos socioeconómicos brindados por la Subdirección de Bienestar Universitario y otras dependencias de la Universidad en el periodo de la solicitud.
3. Acreditar la necesidad de apoyo económico para su permanencia en la Universidad, mediante un documento escrito que relacione los ingresos y gastos personales.
4. Tener disponibilidad horaria de mínimo 14 horas semanales para las actividades definidas en el plan de trabajo del Programa ASE.
5. Disposición de participar en las actividades de formación y gestión que promueva durante el semestre la Universidad Pedagógica Nacional, a través de la SBU.

**Para participar en el proceso del Programa ASE, el estudiante deberá remitir los siguientes documentos, de acuerdo con la situación expuesta en el formulario:**

1. Formulario FOR004GBU debidamente diligenciado.
2. Fotocopia ampliada del documento de identificación por ambas caras del estudiante.
3. Mediante un documento escrito describir los motivos por los cuales se está presentando al programa ASE, relacionando los ingresos y gastos personales del estudiante.
4. Fotocopia (1) del recibo de pago de servicios públicos de energía, agua o gas donde se evidencie el estrato socio económico.
5. En caso de no habitar en vivienda propia o de los padres, anexar fotocopia del contrato de arrendamiento o en su defecto recibo de pago de los dos últimos meses de arriendo del estudiante o de sus padres.
6. En caso de que la vivienda tenga crédito hipotecario vigente, se anexarán los comprobantes de pago del estudiante o de sus padres.
7. Certificado laboral vigente de los padres, responsables del estudiante o del estudiante si es el caso.
8. En el caso de que los padres, responsable del estudiante o del estudiante no cuente con trabajo formal, adjuntar una carta relacionando las actividades informales que realiza para cumplir con sus responsabilidades económicas.
9. Fotocopia del recibo de pago de matrícula del semestre.
10. Registro civil de nacimiento de los hijos del estudiante si es el caso.
11. Certificado de la autoridad indígena competente si es el caso del estudiante.
12. Para el caso de estudiantes afrodescendientes certificado del ministerio del interior, el cual avale el caso del estudiante.
13. Si el estudiante es víctima de conflicto armado anexar carta de declaración de hecho ante el ministerio público.
14. Si el estudiante es víctima algún tipo de violencia anexar la denuncia interpuesta ante el agresor o un documento escrito que dé cuenta de la situación.
15. Si la o el estudiante es huérfano/a, anexar registro de defunción (padre, madre, padres, según el caso).
16. Si la estudiante se encuentra en estado de embarazo, anexar certificado médico.
17. Si la o el estudiante tiene alguna discapacidad o padece alguna enfermedad considerable, anexar certificado médico.

Notas: La subdirección de bienestar universitario se reserva el derecho de solicitar otro tipo de documentos para determinar la situación del estudiante y éste aceptará la visita domiciliaria por parte de un funcionario de la universidad, delegado para tal fin si es necesario.

Las solicitudes que no anexen la documentación completa durante los días establecidos por la SBU, no serán tenidas en cuenta para el estudio.

Declaro que cuento con la disponibilidad horaria y la voluntad del para participar en el programa de apoyo a servicios estudiantiles ase durante el presente semestre.

Declaro que la presente información es veraz y verificable, cualquier falsedad en la información puede generar sanciones establecidas por el reglamento estudiantil y leyes colombianas vigentes.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **FIRMA DEL ESTUDIANTE** | **No. de folios anexados** |