|  |
| --- |
| SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  R.U.P REGISTRO ÚNICO DE PASANTES  **¡LEER DETENIDAMENTE ANTES DE COMPLETAR LA SOLICITUD!**  **Requisitos para postular: ser estudiante activo de alguna carrera de la Facultad y tener aprobado el primer año de su respectiva carrera, con un número no inferior a cinco materias.**  Documentación a presentar al momento de inscribirse  → **ANEXAR CURRICULUM VITAE;**  → CERTIFICACIÓN DE INGRESOS ECONÓMICOS (Bono de sueldo o declaración jurada);  → SITUACIÓN DE VIVIENDA (Recibo de alquiler u otros);  → SALUD (Certificado de enfermedad o discapacidad).  En caso de no completar la documentación, no tendrá validez la solicitud.  **ESTA SOLICITUD TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA Y LA FALSEDAD EN LOS DATOS CONSIGNADOS HARÁ PASIBLE AL POSTULANTE DE LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES.**  FECHA DE ENTREGA DE RUP: ………………………………………………………………………………………………………………….  CARRERA: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Nº REGISTRO: ………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **(A) DATOS DEL SOLICITANTE** |
| Apellidos y Nombres: ………………………………………………………………………………………………………  DNI:…………………………………………………………… CUIL/CUIT: ……………………………………………….  Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Edad: ……………..…………………………………………..  Género: ○ Femenino ○ Masculino ○ Transgénero ○ Otros  Teléfono fijo:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Teléfono celular: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Correo electrónico: …………………………………………………………………………………………………………………………………………  Estado Civil: ○ Soltero/a ○ Casado/a ○ Divorciado/a ○ Viudo/a  Nacionalidad: …………………………………………………………………………………………..……………………………………………………….. |
| **(B) DOMICILIO DEL SOLICITANTE** |
| Domicilio: …………………………..……………………………………………….. ……… Provincia: ………………………..…………………..    Departamento: ………………………..……………………………..Localidad/Distrito: …………………………………………….  **DOMICILIO DEL GRUPO FAMILIAR:** este cuadro debe completarse sólo por los/as estudiantes que DEPENDAN económicamente de su familia (convivan o no). **Estudiantes independientes NO llenar datos del grupo familiar.**  Domicilio: ………………………..………………………………………..……………..….. Provincia: ……………..……………..……………..  Departamento:……………………..………………………………….Localidad/Distrito: ……………………..…………………….  Teléfono (propio o para mensaje):…..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……… |
| **(C) SITUACIÓN LABORAL** |
| ¿Sos estudiante independiente económicamente? (Es aquella persona que se autosustenta, es decir que no cuenta con ningún tipo de ayuda económica familiar, no tiene pareja ni hijos a cargo)  ○ SI ○ NO  **(C.1)** Consigná la situación laboral del principal sostén económico de tu grupo familiar (padre, madre o tutor) o la tuya si sos independiente.  **○** **OCUPADO**: posee actividad rentada estable, en relación de dependencia o independiente, incluyendo jubilados y pensionados. Consignar dentro de esta categoría familias que vivan de rentas, cuota alimentaria o ayuda familiar.    ○ **SUBOCUPADO**: persona con actividades rentadas inestables, irregulares (trabajo en negro) Ej: changas, albañil, entre otros. Incluidos los beneficiarios de Planes Sociales.  ○ **DESOCUPADO**: persona que no recibe renta por ningún concepto, excepto subsidio por desempleo, que busca activamente trabajo. La desocupación no debe ser superior a dos años. Si es superior a dos años, el principal sostén es otro integrante del grupo familiar. |
| **(D) CUADRO SOCIO ECONÓMICO FAMILIAR (Leer referencias, al finalizar el cuadro)** |
| Consigná en el cuadro a todas las personas que vivan en tu hogar.  Si sos independiente (es aquel que se mantiene económicamente solo, sin ayuda familiar, no tiene pareja ni hijos a cargo) colocá solamente tus datos.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **PARENTESCO**  **(Solicitante, padre, madre, hermano, entre otros)** | **EDAD** | **(1)**  **OCUPACION O ACTIVIDAD Y/O PLAN SOCIAL** | **(2)**  **INGRESOS MENSUALES** | **(3)**  **OTROS INGRESOS** | | **Solicitante** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |     TOTAL   |  | | --- | |  | |  |     **(1)** - **Actividad/Oficio/Puesto de Trabajo**: a lo que se dedica la persona, produzca ingresos o no. Ej: ama de casa, estudiante, jubilado, comerciante, docente, beneficiario de Plan Social, etc.  **(2)** - **Ingresos Mensuales**: **se deben certificar todos los ingresos que se declaren en esta columna.**  **TRABAJADOR EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA**.  ***Documentación a presentar:***  Fotocopia de ambos lados del último recibo de sueldo o de las dos últimas quincenas. Docente, presentar fotocopia del bono de sueldo de cada uno de los establecimientos en que trabaja.  Fotocopia del comprobante de cobro de las Asignaciones Familiares (en caso de que NO figuren en el recibo de sueldo).  Jubilado o Pensionado: fotocopia del último bono de cobro.  **TRABAJADOR INDEPENDIENTE INSCRIPTO COMO MONOTRIBUTISTA O AUTÓNOMO**.  ***Documentación a presentar:***  Fotocopia del comprobante de pago de Monotributo o Ingresos Brutos o Impuesto a las Ganancias (de los tres últimos meses, en lo posible).  **TRABAJADOR INDEPENDIENTE EN NEGRO** (changas, servicio doméstico, entre otros.)  ***Documentación a presentar:***  Nota donde el/la trabajador/a declara la actividad que realiza y el ingreso mensual aproximado con firma y Nº de documento.  **VENDEDOR O TRABAJADOR A PORCENTAJE O COMISIÓN**.  ***Documentación a presentar:***  Fotocopia del último bono de sueldo.  Fotocopia del comprobante del porcentaje o comisión percibido. En caso de no poseer comprobante, especificar el importe en la columna de Otros Ingresos.  **TRABAJADOR QUE TIENE MÁS DE UNA OCUPACIÓN POR LAS QUE PERCIBE INGRESOS**  Ej. docente y promotora, empleado público y mecánico, entre otros.  ***Documentación a presentar:***  Presentar la documentación probatoria de acuerdo al caso.  **DESOCUPADO**  En caso de cobrar subsidio por desempleo colocar el monto en la columna de Ingresos Mensuales. En caso de haber cobrado indemnización o retiro voluntario, indicar el monto total en la columna de Otros Ingresos.  ***Documentación a presentar:***  Despido: fotocopia del telegrama de despido o subsidio por desempleo y fotocopia de la indemnización (en caso de haberla cobrado).  Retiro Voluntario: fotocopia que indique el monto cobrado por retiro voluntario.  En caso de no poseer documentación que acredite esta situación, deberá presentar NOTA aclaratoria donde conste: tiempo de desocupación, actividad que realizaba, ingresos que percibía. Especificar si ha cobrado la indemnización o retiro voluntario e indicar el monto.  **Otros ingresos:** son los que provienen de otras fuentes, por ejemplo cuota alimentaria, renta por alquiler etc. Marcá con una **X,** en el cuadro siguiente, la procedencia de los mismos y especificá el monto en el cuadro socioeconómico familiar.   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Cuota alimentaria** |  | **Indemnización o retiro voluntario** |  | **Beca BIPU** |  | **Renta por alquiler** |  | | **Ayuda económica de fliares/otros** |  | **Porcentaje o Comisión por ventas** |  | **Beca Nacional** |  | **Otros (a especificar)** |  | |
|  |
| **(E) VIVIENDA** |
| Se refiere a la de tu familia. En caso de ser independiente, en la que vos habitás.  **Marcá en el** ○ **la situación que corresponda:**  ○ Propia (aunque no esté escriturada)  ○ Cedida  ○ Propia con deuda IPV, BHN, Cooperativa (presentar última cuota de pago aunque no esté pagada)  ○ Alquilada (presentar última cuota de pago aunque no esté pagada)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cantidad de dormitorios: …… Cantidad de integrantes bajo el mismo techo, incluido vos: ………. |
| **(F) OBRA SOCIAL O MED. PREPAGA.**  Se refiere al grupo familiar o la tuya si sos independiente |
| ○ Todos tienen ○ Algunos tienen ○ Ninguno tiene  **SALUD**  **Discapacidad Total:** ○ Padre ○ Madre ○ Solicitante ○ Otro  **Disc. Parcial o Enf. Severa:** ○ Padre ○ Madre ○ Solicitante ○ Otro  **Enfermedad Crónica:** ○ Padre ○ Madre ○ Solicitante ○ Otro  Presentar certificado médico o estudio que acredite si se trata de enfermedad crónica, severa o discapacidad total o parcial. |
| **(G) SITUACIÓN ACADÉMICA** |
| **Año de cursado**  ○ 1er año ○ 2do año ○ 3er año ○ 4to año ○ 5to año ○ Fin de cursado  **Año de ingreso a la Facultad:** ………………………………………………………………………………….  **Cantidad de materias aprobadas:** ………………………………………………………………………….. |
| (H) **OTROS DATOS** |
| **¿Has realizado alguna pasantía desde esta Secretaría?** ○ **SI** ○ **NO**  En caso de que tu respuesta sea positiva, aclarar:  **Institución/Organización/Empresa:** ……………………………………………….……………………………….  **¿Durante cuánto tiempo?** Desde\_\_ /\_\_ /\_\_ Hasta \_\_ /\_\_ /\_\_ |
| **(I) SITUACIONES ESPECIALES** |
| ¿Considerás que tenés alguna situación, problemática o dificultad particular de importancia o gravedad que no haya quedado contemplada en los ítems anteriores?  En tal caso consigná brevemente la situación:  ……………………………………………….…………………….……………………………………………….…………………….  ……………………………………………….…………………….……………………………………………….…………………….  ……………………………………………….…………………….……………………………………………….…………………….  ……………………………………………….…………………….……………………………………………….……………………. |
| **(J) OTRAS OBSERVACIONES** |
| ……………………………………………….…………………….……………………………………………….…………………….  ……………………………………………….…………………….……………………………………………….…………………….  ……………………………………………….…………………….……………………………………………….…………………….  …………………………………………….…………………….……………………………………………….……………………… |

**LA PRESENTE REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LUGAR Y FECHA FIRMA DEL ESTUDIANTE**

**Información sobre procedimiento de preselección:** ante cada requerimiento, la Secretaría de Relaciones Estudiantiles convoca una Comisión de Pasantías con representación docente y estudiantil, que preselecciona a los postulantes, teniendo en cuenta antecedentes académicos y perfil pre-profesional, entre otros criterios.

El proceso finaliza cuando el organismo en que tendrá lugar la pasantía, luego de realizar entrevistas a los preseleccionados, informa el nombre del pasante seleccionado a la Secretaría.

Se encuentra a tu disposición en la Secretaría la ley de *Pasantías Educativas 26.427* para que conozcas la normativa vigente.

**Es muy importante que ACTUALICËS tu solicitud de pasantía (RUP) cada 1 (un) año.**

**DUDAS E INFORMACIÓN**

Secretaría de Relaciones Estudiantiles (1er piso - ala Norte)

Lunes a Jueves de 9:00 a 19:00hs.

Viernes 9:00 a 18:00hs.

Correo: [relacionesestudiantilesfcp@gmail.com](mailto:relacionesestudiantilesfcp@gmail.com)

Teléfono: 4494146 ó 4135008 (interno 4146)





[**www.facebook.com/estudiantiles**](http://www.facebook.com/estudiantiles)[**www.twitter.com/srestudiantiles**](https://twitter.com/srestudiantiles)



[**@relaciones.estudiantiles**](http://www.facebook.com/estudiantiles) **2616508949**