



UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA

Unidad de Centro Preuniversitario

CONVOCATORIA PARA SEMIBECA

MODALIDAD: POR BUEN RENDIMIENTO ACADEMICO Y ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

CICLO PREUNIVERSITARIO ADMISIÓN 2024-2

El CEPRE UNI ofrece semibecas a los estudiantes del Ciclo Preuniversitario que demuestren un buen rendimiento académico y que no disponen de recursos económicos suficientes para continuar sus estudios.

Se da por entendido que el espíritu de solidaridad entre nuestros estudiantes, aconseja a quienes puedan solventar sus estudios, abstenerse de solicitar semibeca, para favorecer a quienes realmente la necesiten.

Los estudiantes que tienen semibeca desde el primer mes de estudios, por otras modalidades, no pueden solicitar otra semibeca. El número de semibecas disponibles es **270**.

1. REQUISITO INDISPENSABLE PARA OBTENER LA SEMIBECA.

- ✓ Nota mínima **13.532**
- ✓ No haber obtenido semibeca en ciclos anteriores, por la modalidad de "Buen rendimiento académico y escasos recursos económicos".

2. DESCARGAR DE LA PÁGINA WEB LOS FORMATOS PARA SEMIBECA.

- ✓ http://cepre.uni.pe/semibec_eerree.htm
- ✓ Sólo para los estudiantes que cumplen con el requisito de la nota mínima.

Al momento de efectuar la descarga de los formatos, el sistema le recordará la fecha y hora de la entrevista.

3. PRESENTACION DE SOLICITUD DE SEMIBECA.

- ✓ Fechas : 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12 y 15 de abril
- ✓ Horario : 16h00 a 20h00
- ✓ Lugar : Sector T de la UNI (Puerta 7).
Av. Túpac Amaru 1150 Rímac



UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA

Unidad de Centro Preuniversitario

Los estudiantes deben llenar adecuadamente la Ficha Socio Económica, precisando ingresos y gastos y adjuntar todos los documentos sustentatorios requeridos.

Se sugiere estar presente 10 minutos antes de la entrevista personal y asistir de preferencia con el padre, madre o apoderado y los documentos completos.

Se atenderá sólo en la fecha establecida. **No habrá fecha extemporánea.**

4. PUBLICACION DE RESULTADOS.

- ✓ Fecha : miércoles 17 de abril de 2024
- ✓ Hora : 18h00 horas
- ✓ Lugar : En la misma página WEB de los formatos.

Los estudiantes solicitantes de semibeca deben esperar la publicación de los resultados y realizar el pago de la 2da cuota hasta el 19 de abril de 2024.

Lima, 27 de marzo de 2024.

LA DIRECCION

UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA
DIRECCION DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
SERVICIO SOCIAL

FICHA SOCIOECONÓMICA DEL ESTUDIANTE

PROCESO:

CODIGO CEPREUNI.....

A.- DATOS PERSONALES Y ACADEMICOS DEL ALUMNO (A)

1. Apellidos y Nombres:
2. Lugar y Fecha de Nacimiento:
3. Edad: 4. N° del DNI.....5. Religión:
6. Domicilio en Lima:
7. Distrito:
8. Teléfono fijo: 09. Celular Operador

En caso de emergencia llamar a: Teléfono:

10. Correo electrónico:
11. Institución educativa donde concluyó la secundaria:
a) Estatal b) Particular c) Parroquial d) No Escolarizado

12. Año en que concluyó su secundaria: Pago Mensual colegio

13. Tuvo preparación Pre-Universitaria:

- a) Si..... b) No.....

14. Academia donde se preparó (No CEPRE UNI):

Tiempo de preparación en la Academia:

15. Recibió

Beca Completa: Media Beca: No recibió:

16. Motivo de la Beca:

Rendimiento Académico: Situación Económica

17. Estudio en el CEPRE UNI? a) Si..... b) No.....

Ciclo Básico..... Ciclo Pre..... (Especificar cuantos)

18. Recibió Semibeca en CEPRE UNI?

a) No..... b) Si..... ¿Cuándo?

19. Solicitó Semibeca para el Examen de Admisión UNI

No..... Si..... ¿En qué Proceso? :.....

20. ¿Cuántas veces postuló a la UNI?

a) Primera vez b) Dos veces c) Tres veces d) Cuatro veces

e) Otro (especificar).....

APRECIACIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL:

.....
.....
.....
.....

DATOS PERSONALES DE LOS PADRES:

PADRE:

- a) Nombres y Apellidos:
- b) N° teléfono celular:Operador:
- c) Correo Electrónico:

MADRE:

- a) Nombres y Apellidos:
- b) N° teléfono celular:Operador:
- e) Correo Electrónico:

8.-SITUACIÓN FAMILIAR

23. ¿Vive con sus padres en Lima? Si: No.....

24. De no vivir con ellos en Lima, ¿dónde viven?:

25. Respecto a sus padres:

(Para las respuestas a, b y c indicar la fecha)

- a. Padre falleció:
- b. Madre falleció:
- c. Ambos están vivos, pero viven separados:
- d. Viven separados por motivos de trabajo:
- e. Ambos viven juntos:

26. Sus relaciones familiares son:

- a. Conflictivas
- b. Regulares
- c. Buenas

27. ¿Cuántas personas conforman su familia?:

(Padres y hermanos solteros - inclúyase)

28. ¿Tiene hermanos casados ó convivientes?

¿Cuántos?.....

29. ¿Cuentan con vehículo? Si No

Marca: Año del vehículo: Año adquisición:

Uso: Particular.. Taxi. Negocio.....

30. ¿Su familia cuenta con SISFOH? (Sistema de Focalización de Hogares)

a) Si: Extrema Pobreza..... Pobre..... No Pobre.....

b) No

31. ¿Participa de alguno de estos Programa de Apoyo Social?

a) Vaso de Leche: SI NO.....

b) Comedor Popular: SI..... NO

32. Usted o su familia ¿ participa de algún club y/o asociación de servicio?

Si

No

¿Cuál?

APRECIACIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL

.....

.....

.....

.....

C.-SITUACIÓN VIVIENDA

33. Tenencia:

Alquilada Alojado Propia

34. Tipo:

Cuarto..... .. Viv. en quinta..... .. Viv. Subdividida

Dto. en edificio..... Viv. Independiente

35. Material de construcción:

Ladrillo Adobe Madera Estera.....

Otro (especificar)

36. Condición de la vivienda:

Precaria En construcción Regular.....

Buenas condiciones

37. Servicios Básicos:

Solo luz Solo agua Solo agua y luz

Agua, luz y desagüe Ninguna

38. Otros servicios

Cable Teléfono Internet Vigilancia

39. Pisos

Un piso Dos pisos Tres pisos Más

40. Electrodomésticos y equipos que posee su familia:

Plancha Licuadora..... T.V. a Colores Simple.....

T.V. Pantalla Plana T.V. Smart..... Refrigeradora

Lavadora Aspiradora Lustradora

DVD o BLUE RAY Equipo de sonido Congeladora

Microondas..... Computadora Lap Top

Impresora..... Tablet

APRECIACIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL

.....

.....

.....

D.-SITUACIÓN SALUD

41. ¿Tuvo TBC? Si
No..... ¿Cuándo?

42. De qué enferma con frecuencia
Enfermedades gastrointestinales
Enfermedades respiratorias
Otras (especificar)
No se Enferma

43. ¿Dónde asiste cuando enferma?
Área Hospitalaria
Hospital de la Solidaridad
Posta Médica
ESSALUD
Clínica Particular
Otros (especificar)

44. ¿Hay enfermos en su familia?
Si No

45. Actualmente en su núcleo familiar hay enfermos de:
Cáncer Tipo TBC
Enfermedades mentales Otros (especificar)
No hay enfermos

46. Su familia cuenta con SIS (Sistema Integral de Salud)?
Si No
¿Quiénes?

47. Cuenta con Sistema Privado de Salud?
Si No
¿Dónde?
Quiénes

APRECIACIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL

.....
.....
.....

OBSERVACIONES GENERALES DE LA TRABAJADORA SOCIAL

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL

Apellidos y Nombres:

Lima, de de 2021 .

REQUISITOS Y DOCUMENTOS QUE DEBERAN PRESENTAR
FOTOCOPIAS SIMPLES

Documento Nacional de Identidad (DNI) del estudiante y de los padres

Constancias de Ingresos Económicos:

Boletas de pago para Trabajadores dependientes de los dos últimos meses.

Copia del último Recibos electrónico de Honorarios, emitidos ante la SUNAT del padre y/o la madre de ser independientes.

Los que cuentan con pequeños negocios u otros, presentar el pago correspondiente al RUS.

Declaración Jurada de Ingresos de no contar con RUC.

De ser taxista: copia del brevete y de la inscripción ante el SETAME.

Auto valuó (PU-HR) o título de propiedad de la casa de ser propietarios. Si vive en casa alquilada, recibo de pago o el contrato de alquiler. En caso de vivir alojado presentar la constancia de alojamiento simple, firmada por el dueño de la casa, adjuntando fotocopia del DNI del propietario.

Recibo de agua, energía eléctrica y teléfono de la vivienda que ocupa el estudiante en la ciudad de Lima, correspondiente a los dos últimos meses.

En caso de fallecimiento de padres: partidas de defunción. En caso de estudios de hermanos: boletas o fichas de matrícula. En caso de separación de padres: constancia del abandono de hogar, del divorcio y/o conciliación. En caso de problemas de salud: recetas, certificados médicos, tarjetas de atención u otros.

De estar registrado en el SISFOH la constancia correspondiente.

Alumnos procedentes de provincia presentar INFORME SOCIAL de su lugar de origen en original (OPCIONAL)

DECLARACION JURADA SIMPLE DE INGRESOS

Yo, identificado con DNI N°,

domiciliado en en calidad

de padre, madre, apoderado (**marcar lo que corresponde**) del

alumno

DECLARO, bajo juramento que mis ingresos económicos, ascienden a la suma

de S/..... mensuales, producto de la siguiente actividad económica:

.....

.....

FIRMA

Lima de del 2024

EGRESOS ECONÓMICOS

ALIMENTACIÓN (Gasto Diario)	VIVIENDA (Gasto Mensual)	EDUCACION (Gasto Mensual)	MOVILIDAD (Gasto Mensual)	SALUD (Gasto Mensual)	OTROS (Gasto Mensual)
Desayuno : S/.	Alquiler : S/.	Colegio : S/.	Padre : S/.	Padre : S/.	Emp. Del Hogar : S/.
Almuerzo : S/.	Alq.-Venta : S/.	Universidad : S/.	Madre : S/.	Madre : S/.	Recreación : S/.
Cena : S/.	Agua : S/.	Academia : S/.	Alumno : S/.	Alumno : S/.	Aseo y Limpieza : S/.
Total Diario : S/.	Luz : S/.	Instituto : S/.	Hermanos : S/.	Hermanos : S/.	Deudas : S/.
	Teléfono Fijo : S/.	Fotocopias : S/.	Otros : Especificar :	Otros : Especificar :	Otros : Especificar :
	Teléf. Celular : S/.	Otros : Especificar :	S/.	S/.	S/.
	Cable : S/.	S/.	S/.	S/.	S/.
	Internet : S/.	S/.	S/.	S/.	S/.
	Gas : S/.	S/.	S/.	S/.	S/.
	Vigilancia : S/.	S/.	S/.	S/.	S/.
	Mantenimiento : S/.	S/.	S/.	S/.	S/.
TOTAL MENSUAL : S/.	TOTAL MENSUAL : S/.	TOTAL MENSUAL : S/.	TOTAL MENSUAL : S/.	TOTAL MENSUAL : S/.	TOTAL MENSUAL : S/.
TOTAL EGRESOS				S/.	

DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SE AJUSTAN A LA VERDAD

Firma del Padre, Madre o Apoderado

Nº DNI:

Firma del alumno (a)

Nº DNI:

Lima de de 2024

COMPOSICIÓN FAMILIAR E INGRESOS ECONÓMICOS

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADODE INSTRUCCIÓN (Especificar)	OCUPACION	CONDICION LABORAL (Nombrado, Contratado, Independiente)	LUGAR DE TRABAJO O ESTUDIO	INGRESO MENSUAL	OTROS INGRESOS (Precisar)	APORTE MENSUAL
PADRE:									
MADRE:									
ALUMNO:									
HERMANO(A):									
HERMANO(A):									
HERMANO(A):									
HERMANO(A):									
HERMANO(A):									

NUCLEO EXTRA FAMILIAR: Abuelos, hermanos casados u otros que aporten y/o vivan con la familia

							TOTAL INGRESOS	S/.	

DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SE AJUSTAN A LA VERDAD

Firma del Padre, Madre o Apoderado

Nº DNI:.....

Firma del alumno (a).....

Nº DNI:.....

Lima de de 2024

CONSTANCIA SIMPLE DE ALOJAMIENTO

Yo

(Nombre del dueño de casa)

Dejo constancia que en mi domicilio ubicado
en.....

vive el estudiante
de lo que doy Fe.

Firma.....

Lima dedel 2024

ADJUNTO.: COPIA DEL DNI DEL DUEÑO DE CASA

PLANO DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

Apellidos y Nombres: _____

Código CEPRE UNI _____

Dirección: _____

Referencias importantes: _____

Distrito: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____

IMPORTANTE: Los planos deben indicar la ubicación exacta de la vivienda señalando avenidas, hospitales, colegios o instituciones conocidas, indicar si hay obras o rejas que impidan el paso vehicula.

NO BAJAR DE INTERNET



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA
DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
SERVICIO SOCIAL**

PARA SER LLENADO POR LOS PROCEDENTES DEL INTERIOR DEL PAÍS

FAVOR DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS DE SU VIVIENDA EN PROVINCIA

Domicilio.....

.....
 DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO TELEFONO

Tenencia:

Alquilada..... Alojado..... c) Propia.....

Extensión de la Vivienda:

a) 0-50m2 b) 51-100m2 c) 101-150m2
 d) 151-200m2 e) 201-250m2 f) 300 a Más

Tipo:

Cuarto Viv. en quinta Viv. Subdividida Dep. en Edificio Viv. Independiente

Material de Construcción:

Ladrillo: Adobe: Madera: Estera: Otros (especificar) _____

Condición:

Precaria: En Construcción: Acabada: Regular: Buenas Condiciones:

Servicios:

Agua, Luz y Desagüe: Solo Luz: Solo Agua: Solo Agua y Luz: Ninguna:

Pisos:

01:..... 02:..... 03:..... 04:.....

Ud. Posee:

Plancha:..... Licuadora:..... Tv B/N:..... Tv Color:.....
 Refrigeradora:..... Lavadora:..... Aspiradora:..... Lustradora:.....
 VHS:..... DVD:..... Computadora:..... Impresora:.....

Otros (especificar) _____