



Préstamos Educativos “ASOCIACIÓN EDUCACIÓN”

**DECLARACIÓN JURADA FAMILIAR**

**INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EXCLUSIVA PARA LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

Cualquier inexactitud dolosa u omisión en la información proporcionada quedará sujeta a las sanciones reglamentarias que correspondan.

**1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO**

Código	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	
Nombres	

Fecha de Nacimiento		Edad		Nacionalidad	
Provincia				Departamento	

**Residencia en LIMA**

Dirección		Número/manzana/Int/lote	
Distrito de residencia			

**Residencia en PROVINCIA**

Dirección		Número/manzana/Int/lote	
Provincia de residencia		Departamento de residencia	

**Medios de comunicación**

Tipo de Medio	Número	Tipo de Medio	Número
TELÉFONO PARTICULAR		E-MAIL	
		TELÉFONO MÓVIL	

**2. DATOS GENERALES DEL ALUMNO**

**Estudios escolares**

Nombre Colegio	Dpto.	Distrito	Año de ingreso	Monto de pensión S./.

**Otros datos**

**Ingresó a otra universidad o Instituto Superior anteriormente?**

Nombre de la Institución		Facultad/Curso/Especialidad	
Número de ciclos cursados		Último año de estudio/año de ingreso	
Monto de pensión (soles)		Centro Pre Universitario	

Culminada la secundaria, ¿ha desarrollado alguna actividad laboral remunerada?

Descripción de la actividad realizada:


**3 . DATOS FAMILIARES:****DEL PADRE****Datos personales**

Nombres		D.N.Identidad	
Edad		R.U.C	
Fecha de nacimiento		Grado de instrucción	
Estado civil		Profesión u oficio	

**Residencia en LIMA**

Dirección		Provincia de residencia	
Número/manzana/Int/lote		Departamento de residencia	
Distrito de residencia		País de residencia	

**Residencia en PROVINCIA**

Dirección		Provincia de residencia	
Número/manzana/Int/lote		Departamento de residencia	
Distrito de residencia		País de residencia	

**Medios de comunicación**

Tipo de Medio	Número	Tipo de Medio	Número
TELÉFONO PARTICULAR		E-MAIL	
		TELÉFONO MÓVIL	

**Trabajo del padre****Situación laboral**

Con trabajo profesional dependiente		Con trabajo no profesional independiente	
Con trabajo profesional independiente		Cesante o jubilado	
Con trabajo no profesional dependiente		Desempleado / sin actividad laboral	

Centro de trabajo	Cargo- Tiempo de servicios	Ocupación principal	Trabajo actual

**En caso de ser cesante o jubilado**

Centro de trabajo donde laboró	Fecha de cese

**DE LA MADRE****Datos personales**

Nombres		D.N.Identidad	
Edad		R.U.C	
Fecha de nacimiento		Grado de instrucción	
Estado civil		Profesión u oficio	

**Residencia en LIMA**

Dirección		Provincia de residencia	
Número/manzana/Int/lote		Departamento de residencia	
Distrito de residencia		País de residencia	

**Residencia en PROVINCIA**

Dirección		Provincia de residencia	
Número/manzana/Int/lote		Departamento de residencia	
Distrito de residencia		País de residencia	

**Medios de comunicación**

Tipo de Medio	Número	Tipo de Medio	Número
TELÉFONO PARTICULAR		E-MAIL	
		TELÉFONO MÓVIL	

### Trabajo de la madre

#### Situación laboral:

Con trabajo profesional dependiente		Con trabajo no profesional independiente	
Con trabajo profesional independiente		Cesante o jubilado	
Con trabajo no profesional dependiente		Desempleado / sin actividad laboral	

Centro de trabajo	Cargo- Tiempo de servicios	Ocupación principal	Trabajo actual

### En caso de ser cesante o jubilado

Centro de trabajo donde laboró	Fecha de cese

#### HIJOS DEPENDIENTES (llenar datos de los hermanos o hijos según corresponda).

Nombre	Edad	Grado Instrucción	Colegio/Universidad u otro centro estudios	Costo mensual S/.

## 4. SITUACIÓN ECONÓMICA DEL ALUMNO

#### Dependencia económica del alumno:

Alumno se sostiene solo		Depende solo de terceros	
Ambos padres aportan al presupuesto familiar		Uno solo aporta	
Ambos padres aportan al presupuesto familiar y recibe apoyo de terceros		Uno solo aporta y recibe ayuda de terceros	

### Ingresos familiares

Indique el monto de los ingresos que corresponden a su situación particular actual, deduciendo los descuentos de ley. En caso de tener ingresos variables y /o extraordinarios, considerar el promedio mensual.

Concepto	Alumno o Padre	Cónyuge ó Madre	Apoyo Familiares u Otros responsables
Sueldos y salarios			
Honorarios profesionales			
Trabajo no profesional independiente			
Pensión de jubilación, cesantía, viudez y orfandad			
Empresas y otros negocios			
Rentas de inmuebles (alquileres)			
Remesas			
Intereses de depósitos bancarios			
Asignación por gastos de representación			
Asignación por movilidad			
Pagos por recibo (fuera de planilla)			
Asignación por gasolina			
Otros ingresos (Comisiones, Aetas, bonos y otros)			

Total de ingreso familiar mensual S/. \_\_\_\_\_

#### Apoyo de Familiares y Otros: Explique a qué persona corresponde


**Actividad Empresarial de la familia**

Razón Social		Ubicación (Dirección exacta)	Giro	% de Participación	Años funcionando	Nº trabajadores
Volumen de ventas anual (S/.)	Utilidad neta anual (S/.)	Tipo de local (alquilado, propio)	Monto de alquiler (S/.)	¿Tiene sucursales? Número	Ubicación de sucursales (Dirección exacta)	

**Patrimonio #**

Otros Inmuebles (adicionales a la vivienda)

**Tipo** (casa, departamento, edificio, local comercial, terreno rústico, agrícola y baldío).**Ubicación (Dirección)****Uso**


**Vehículos #**

Tipo (auto, camión, camioneta)

Año

Marca

Uso


**Depósitos en Bancos o Financieras**

Moneda (soles / dólares, otros)

Monto

Institución


**Egresos familiares (promedio mensual)**

Concepto	Gasto	Concepto	Gasto
Alquiler de vivienda		Pensión de estudios 3	
Préstamo de vivienda /adquisición		Pensión de estudios 4	
- Mantenimiento de Edificio		Material de estudios - separatas	
- Luz		Salud	
- Agua		Seguro médico particular	
- Teléfono/Internet/Cable		Vestido y calzado	
- Vigilancia		Empleada	
- Gas		Artículos de tocador y limp.	
Alimentación		Reparaciones	
Gasolina		Periódicos y revistas	
Mantenimiento de auto		Deuda 1	
Movilidad general		Deuda 2	
Pensión de estudios 1		Otros (especificar en observac.)	
Pensión de estudios 2			

**Total de egreso familiar mensual S/. \_\_\_\_\_****Observaciones:**


**4.- SALUD FAMILIAR****Indique qué problemas de salud existen y a qué miembro de la familia afectan:**


**En caso de seguir tratamiento médico:****¿Dónde sigue el tratamiento?** Seleccione una de las siguientes opciones:

Clínica

 Hospital EsSalud Médico particular

Cuenta con seguro particular

Si

No

5

## 5. VIVIENDA

### Tenencia de la vivienda

Propia

Alquilada

Alojados en casa familiar

Invasión /ocupación precaria

### Tipo de inmueble

Residencia Independiente

Departamento

Dentro de callejón o AH ó solar

### Estado de construcción

Material noble terminado

Material noble en construcción

De adobe o quincha

De material precario

### Área del terreno

### Habilitación urbana y servicios

Pistas  
Electricidad

Veredas  
Teléfono

Agua  
Cable

Desague  
Vigilancia

Internet

¿Afronta algún problema relacionado con la vivienda?

## 7. AMPLIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Si desea ampliar la información de la presente Declaración Jurada Familiar o exponer alguna situación especial, sírvase hacerlo en el siguiente espacio

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente Declaración y la documentación adjunta se ajusta estrictamente a la verdad.

San Miguel, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

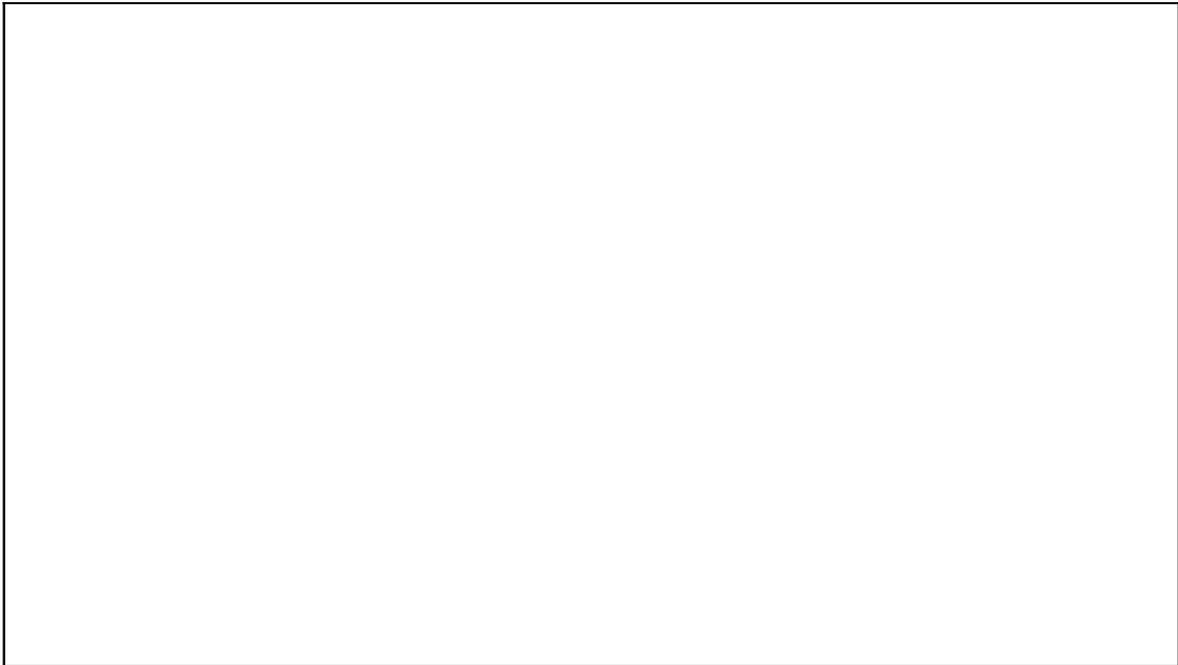
D.N.I. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre

D.N.I. \_\_\_\_\_

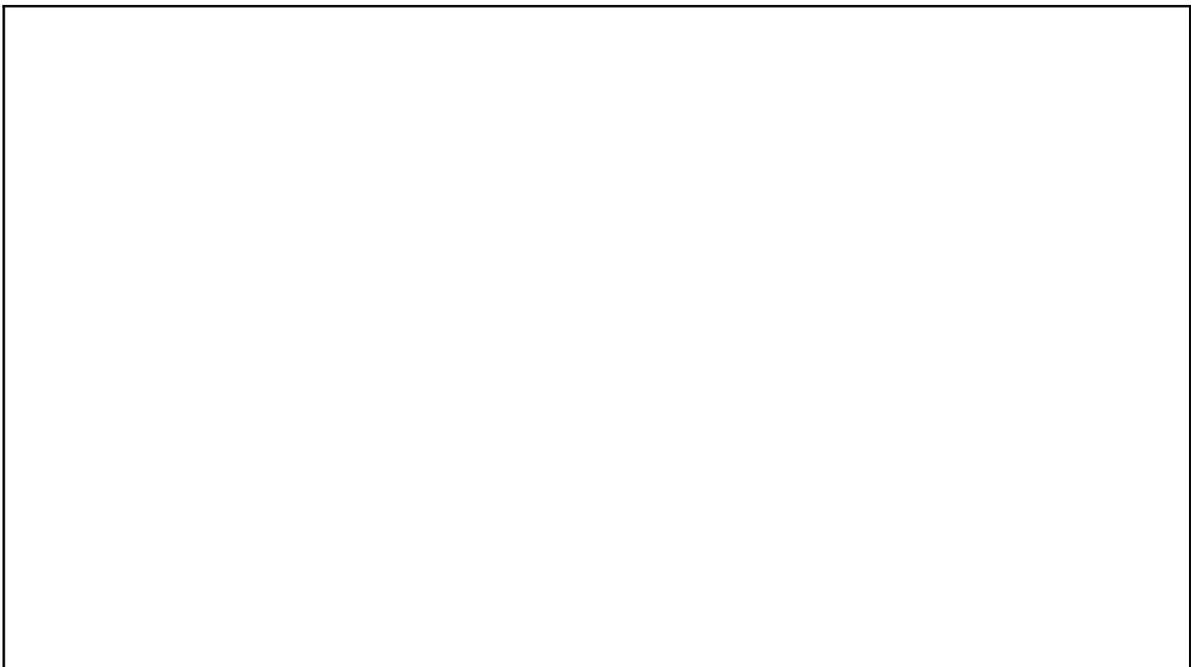
Nombre del alumno: .....  
Dirección completa: .....  
Indicar líneas de microbús que pasan cerca de la vivienda: .....

**CROQUIS DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA**



**CROQUIS DE UBICACIÓN DEL NEGOCIO**

Dirección completa: .....  
Indicar líneas de microbús que pasan cerca del negocio: .....



San Miguel, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno  
D.N.I. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre  
D.N.I. \_\_\_\_\_