



Préstamos Educativos “ASOCIACIÓN EDUCACIÓN”

DECLARACIÓN JURADA FAMILIAR - DJF

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EXCLUSIVA PARA LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

NOTA: Se requiere adjuntar COPIA SIMPLE DE LOS DOCUMENTOS ACTUALIZADOS que respalden la información contenida en la DJF. 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./.

Ingresa 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.Identity	
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.Identity	
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:**

5.- 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:

Clinica Hospital EsSalud Médico particular

Cuenta con seguro particular Si No

6.- 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 Veredas Agua Desague
Electricidad Teléfono Cable Vigilancia Internet

¿Afronta algún problema relacionado con la vivienda?

7. AMPLIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Porcentaje a cubrir por el Préstamo Educativo al que aplica

100 % 50 %

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 y está debidamente actualizada.

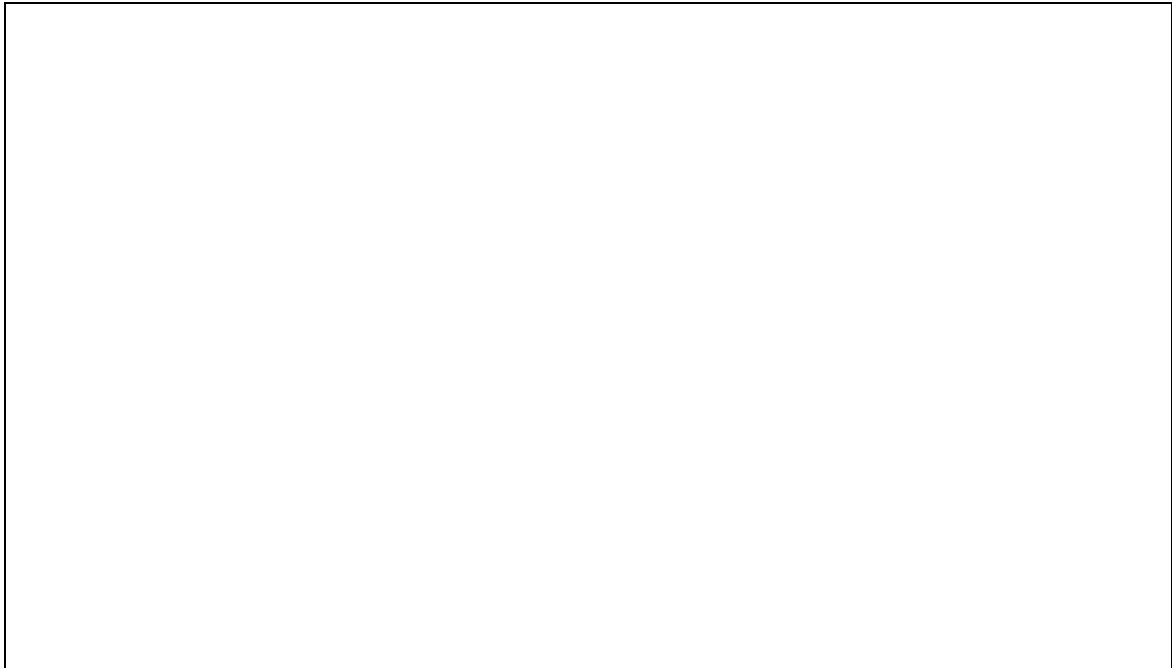
San Miguel, _____ de _____ del 20____

Firma del alumno
D.N.I. _____

Firma del padre
D.N.I. _____

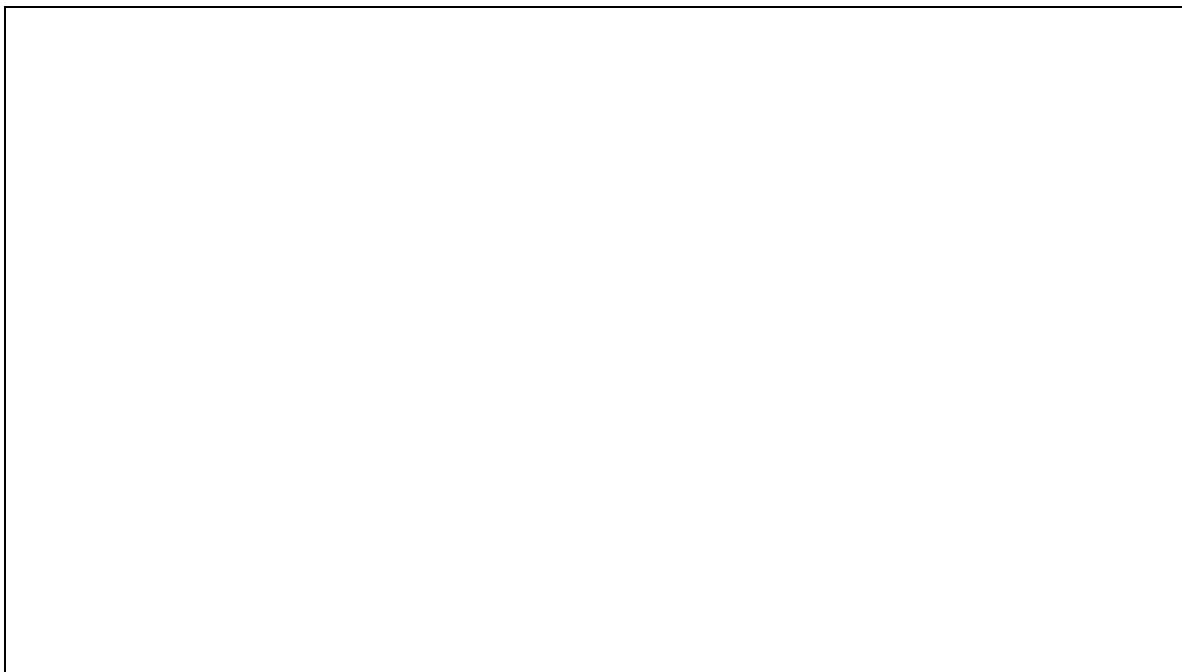
Nombre del alumno:
Dirección completa:
Indicar líneas de microbús que pasan cerca de la vivienda:

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. _____