



CONSEJO PROFESIONAL DE  
**AGRIMENSURA**  
DE LA PROV. DE BUENOS AIRES

## REGLAMENTO DE BECAS DEL CPA

**Artículo 1º:** El régimen de becas y/o medias becas para la/os estudiantes de la carrera de Agrimensura de las Universidades Nacionales de La Plata (UNLP), del Sur (UNS), del Centro de la Pcia. de Buenos Aires (UNICEN), de Buenos Aires (UBA), de la Universidad de la Defensa Nacional, Facultad de Ingeniería del Ejército (UNDEF) y de Morón (UM) se sujetará a las reglas y condiciones establecidas en este Reglamento.

**Artículo 2º:** La cantidad de becas y/o medias becas, los montos de las mismas, así como la distribución del total de ellas entre las Universidades consignadas en el artículo anterior será dispuesta por el Consejo Superior en oportunidad de resolver sobre el resultado de cada Convocatoria.

**Artículo 3º:** La Convocatoria prevista en el artículo anterior se realizará anualmente durante el mes de noviembre de cada año, mediante una adecuada publicidad por los medios considerados como apropiados a tal fin.

**Artículo 4º:** Las solicitudes de beca y/o medias becas y/o de sus renovaciones se recibirán hasta el último día hábil del mes de febrero del año siguiente al que se haya efectuado la convocatoria, las que serán consideradas y resueltas, por el Consejo Superior en la sesión del mes de marzo subsiguiente.

**Artículo 5º:** El Consejo Superior designará en oportunidad de lanzar la Convocatoria una "Subcomisión de Becas", que dependerá de la Comisión de Asuntos Académicos y Universitarios, la que se encargará de conformar un listado por orden de mérito de la/os aspirantes, considerando para ello parámetros de necesidad económica, de antecedentes estudiantiles y de rendimiento académico, de cada solicitante.

**Artículo 6º:** La/os interesada/os que respondan a la convocatoria prevista en el artículo 3º, se inscribirán en el Colegio de Distrito que corresponda a su domicilio real, presentando en esa oportunidad el formulario de "Solicitud de Beca", momento a partir del cual serán considerada/os "aspirantes" o en su defecto enviar archivo digital de la misma, legible y debidamente firmada, a [becaspaba@gmail.com](mailto:becaspaba@gmail.com)

**Artículo 7º:** Para aspirar a las becas, la/os interesados deberán reunir las siguientes condiciones:

1. La/os ingresantes al primer año, confirmar su condición de "alumna/o regular" de la carrera de Agrimensura, mediante certificación de la respectiva unidad académica en el



- que conste que ha aprobado el correspondiente Curso de Ingreso, o que en la misma no se requiere cursar y/o haber aprobado el Curso de Ingreso, de Nivelación o semejante. -
2. La/os alumna/os del segundo año y posteriores, certificar la aprobación del 50% (cincuenta por ciento) de las materias que integren el Plan de Estudios del año académico anterior al cual se presenta como aspirante.
  3. Presentar el formulario de “Solicitud de Becas” (Anexo I), cumplimentando todos los datos y documentación requerida. Las condiciones indicadas en los incisos 1 y 2, deberán acreditarse mediante constancia ó certificado de la respectiva Unidad Académica.
  4. Documentar fehacientemente la situación personal y familiar que amerite la necesidad de apoyo económico. El Consejo Superior, mediante el informe del Distrito y/o eventualmente de profesional Trabajador Social, procederá en caso de considerarlo necesario, a verificar la situación socio-económica del aspirante.
  5. La/el aspirante deberá acreditar su domicilio real ininterrumpido superior a 5 (cinco) años en la Provincia de Buenos Aires. La acreditación se efectuará mediante el Documento Nacional de Identidad o certificación de la autoridad electoral correspondiente. -
  6. La/el aspirante deberá declarar bajo juramento conocer y aceptar sin reserva alguna este “Reglamento de Becas” así como la resolución que lo puso en vigencia.

**Artículo 8º:** Sin perjuicio de cualquier otra sanción legal que correspondiere, la presentación de una declaración jurada falsa dará motivo a la pérdida de la condición de aspirante ó becario/o, según el caso, y a la inhabilitación permanente para volver a solicitar una beca y/ó su renovación. Además, el Consejo Superior procederá, de corresponder, al reclamo de los montos percibidos indebidamente.

**Artículo 9º:** Los montos de las Beca y/o medias Becas se abonarán, mes vencido, en el Colegio de Distrito correspondiente al del domicilio real del becario, en la sede del Consejo Superior, o por acreditación en la cuenta del/a becario, a opción del/a mismo/a, del día 5 al día 10 de cada mes o el subsiguiente hábil si éste último no lo fuere de abril del año corriente de la adjudicación al de enero del año sub siguiente. Transcurrido el plazo de 30 días corridos a contar desde el vencimiento del plazo para el cobro de la beca o media beca, la/el aspirante perderá derecho al cobro de la correspondiente a ese periodo.

**Artículo 10º:** En caso de que la/el becario/o accediese posteriormente a otra beca, pasantía, subsidio, patrocinio ó auspicio de cualquier origen, que importe una percepción dineraria deberá informarlo al Consejo Superior el cual evaluará la circunstancia respecto de la eventual continuidad de la beca otorgada.

**Artículo 11º:** La/el aspirante deberá suscribir un “Compromiso de Beca” en virtud del cual, una vez graduada/o, se compromete a matricularse en este Consejo Profesional duran-



CONSEJO PROFESIONAL DE  
**AGRIMENSURA**  
DE LA PROV. DE BUENOS AIRES

te 5 (cinco) años consecutivos como mínimo. De no ser así el Consejo Profesional reclamará los montos percibidos por la/el becaria/o, más una adecuada actualización, al momento de su efectiva devolución.

**Artículo 12º:** La “Subcomisión de Becas” del Consejo Superior será encargada del seguimiento del desempeño académico de cada becaria/o. Esta/e deberá presentar a la Comisión, un informe del avance de sus estudios el ultimo día hábil de los meses de mayo, agosto y diciembre de cada año, avalado por certificado analítico actualizado. La Comisión lo evaluará y elevará su opinión al Consejo Superior. Cuando la evaluación resulte desfavorable, la/el becaria/o será instada/o a mejorar su desempeño académico. De no hacerlo, al finalizar el subsiguiente cuatrimestre académico se dará por concluida la Beca y/o media Beca y la/el estudiante quedará inhabilitada/o para acceder a este régimen por el término de un año académico a contar desde la fecha de la resolución del Consejo Superior que dispusiese la cancelación de la beca.

**Artículo 13º:** Cuando un/a becaria/o solicite la renovación de la Beca o media Beca por un nuevo periodo deberá cumplimentar los requisitos del artículo 5º, contar con el informe favorable de la “Comisión de Becas” y haber aprobado el 50% (cincuenta por ciento) de las materias del año académico inmediatamente anterior correspondiente al de la solicitud.

**Artículo 14º:** A partir del día 30 de abril la/os beneficiaria/os de Becas o Medias Becas, originarios o por renovación, deberán presentar mensualmente, del día 1 al día 5 de cada mes o el subsiguiente hábil si aquel fuese feriado, una Declaración Jurada en el formulario que integra el Anexo II de la presente.-

La presentación de la Declaración Jurada deberá hacerse mediante correo electrónico a [becaspaba@gmail.com](mailto:becaspaba@gmail.com), desde la dirección de correo electrónico declarada en oportunidad de solicitar el beneficio, o en su defecto desde el que se declare en la propia Declaración Jurada. El incumplimiento de lo dispuesto, generará automáticamente la suspensión del beneficio.

**Artículo 15º:** Si se comprobare en cualquier momento la falsedad de la información consignada en la Declaración Jurada, y sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar, se procederá en forma automática a la cancelación del beneficio con comunicación a la Unidad Académica correspondiente expresando los motivos de la cancelación.

**Artículo 16º:** Las Becas o medias Becas, no podrán ser renovadas cuando hayan transcurrido 72 (setenta y dos) meses corridos contados desde la fecha en la que se le otorgó el beneficio por primera vez al/a interesada/o, sea como Beca o como media Beca, aun cuan-



CONSEJO PROFESIONAL DE  
AGRIMENSURA  
DE LA PROV. DE BUENOS AIRES

do hayan mediado solicitudes desestimadas o períodos en los que el estudiante no solicitara la renovación de la Beca, manteniéndose vigentes las demás obligaciones fijadas en el Reglamento. El Consejo Superior podrá resolver los casos particulares que se presentaren, inclusive disponiendo oportunamente las medidas que considere corresponder en el caso que la/el ex-becaria/o no cumpliera con sus obligaciones en el plazo fijado o que se le fije al efecto.



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA**

**I**

**Datos del/a solicitante**

Apellido:....., Nombre/s: .....

DNI: ..... Lugar y Fecha de nacimiento:.....

Teléfono Fijo:.....

Teléfono Celular: .....

Correo electrónico:.....

Domicilio Legal:.....

Localidad: ..... Provincia:.....

Domicilio Real:.....

Localidad: ..... Provincia:.....

Estado Civil: .....

¿Tiene Obra Social? SI / NO ¿Cuál?:.....

¿Actualmente se encuentra trabajando?<sup>1</sup> SI/NO Empleador.....

.....

Extensión de la jornada laboral:.....Sueldo mensual percibido:.....

**Datos académicos**

Universidad a la que asiste:.....

Facultad de..... Carrera: .....

Año de ingreso:..... Año que cursa:.....

Cantidad de materias aprobadas con examen final incluido, a la fecha de presentación de esta solicitud: .....

---

<sup>1</sup> En caso de contestar afirmativamente, presentar recibo de sueldo o Declaración Jurada de ingresos.



## II

### Datos habitacionales

La vivienda que habita la/el solicitante es: .....

Compartida con el grupo familiar: SI / NO

Propia: SI NO Cedida: SI NO Compartida con otros estudiantes: SI NO

Alquilada: SI / NO - Compartida con grupo familiar conviviente SI/NO. - Monto de alquiler: \$..... Monto de expensas u otro adicional que estuviere obligada/o a pagar como inquilino la/el solicitante y/o su grupo familiar conviviente: \$.....

### Datos del grupo familiar

**Apellido y nombre/s del padre:** .....

Vive? SI/NO Edad:..... Estado civil:..... Oficio o profesión .....

Trabaja de forma independiente: SI NO Trabaja en relación de dependencia: SI / NO

Domicilio laboral:....., Empleado:.....

Jornada Laboral....., Monto del haber mensual \$....., Antigüedad:.....

Obra Social o empresa de medicina pre-paga: .....

Afiliado N°....., Cohabita con el solicitante: SI / NO

**Apellido y nombre/s de la madre:** .....

Vive? SI/NO Edad....., Estado civil....., Oficio o profesión: .....

Trabaja de forma independiente: SI / NO Trabaja en relación de dependencia: SI / NO

Domicilio laboral: .....Empleador:.....

Jornada Laboral: ..... Salario: \$..... Antigüedad: .....

Obra Social o empresa de medicina prepaga.....

Afiliada N°..... Cohabita con el solicitante: SI / NO



**Otros integrantes del grupo familiar conviviente:**

	Apellido y Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				

**NOTAS**

1. Adjuntar fotocopias del último recibo de haberes ó DDJJ de ingresos del padre, de la madre y de cualquier otro integrante del grupo familiar conviviente que trabaje ó perciba jubilación ó pensión.
2. Adjuntar fotocopias de facturas de los últimos 2 (dos) periodos, de al menos 3 (tres) servicios públicos distintos prestados a la vivienda donde se domicilia realmente la/el solicitante.

**Otras actividades del/a solicitante**

¿Práctica deportes?: SI / NO ¿Cuáles?: .....

¿Habla algún idioma extranjero? : SI / NO ¿Cuál/es?: .....

Otras: .....

¿Desea opinar sobre aspectos de la convocatoria ó realizar alguna pregunta?:

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

¿Desea hacer alguna aclaración con respecto a su situación económica, familiar o académica?

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



CONSEJO PROFESIONAL DE  
AGRIMENSURA  
DE LA PROV. DE BUENOS AIRES

En caso de ser aceptada su solicitud, ¿en la sede de que Colegio de Distrito o en la sede del Consejo Superior, prefiere cobrar el importe de la beca o media Beca?.....

.....

FIRMA Y ACLARACION





CONSEJO PROFESIONAL DE  
AGRIMENSURA  
DE LA PROV. DE BUENOS AIRES

....., ..... de ..... de 20.....

Sr. Presidente

Consejo Profesional de Agrimensura de la Pcia. de Bs. As.

De mi mayor consideración:

La/el que suscribe,.....  
....., con DNI....., tiene el agrado de dirigirse a  
usted con el objeto de solicitar una beca (media Beca) para la carrera de.....  
....., que cursa en la Universidad de.....  
.....

Declaro bajo juramento conocer y aceptar íntegramente y sin  
reserva alguna la Resolución de Presidencia N° 85/20 del Consejo Profesional, que tiene el  
carácter de “Reglamento de Becas” y no/si ser beneficiaria/o de otra beca, pasantía, subsi-  
dio, patrocinio o auspicio de cualquier naturaleza que importe una percepción dineraria.

Adjunto la siguiente documentación:

- Lista de materias aprobadas.
- Constancia de alumna/o regular.
- Formulario Anexo I solicitud de beca.
- Fotocopia documento nacional de identidad.

Firma del/a solicitante