|  |
| --- |
| **FICHA HOUSING / INSCRIPCIÓN FAMILIA ANFITRIONA** |

**POR FAVOR NO OMITA NINGÚN CAMPO**

**Universidad Blas Pascal Fecha de inscripción: / /**

**Centro de Relaciones Internacionales Fecha ingreso: / /**

**Programa de Lengua y Cultura Hispana Fecha primer alojamiento: / /**

|  |
| --- |
| ***IMPORTANTE LEER Y TENER EN CUENTA ANTES DE LA INSCRIPCIÓN:***  Nuestro programa de intercambio es para **vivir una experiencia de interculturalidad.** El incentivo que la Universidad paga por alumno es para cubrir los gastos del mismo sin pensar en obtener una ganancia personal.  Si lo que motiva a la familia no está dentro de este camino, lo invitamos a buscar otras alternativas posibles. |

Si Ud. y su familia desean alojar a un estudiante extranjero en su hogar, bajo la característica anteriormente explicada, le rogamos complete detalladamente el siguiente formulario colocando el cursor en la zona gris para escritura.

|  |
| --- |
| Enviar foto carnet ADJUNTA POR MAIL |

# DATOS FAMILIA ANFITRIONA

1. **Nombre y Apellido del Responsable de Familia**:

1. **Documento del Responsable**:

DNI

1. **Dirección**:

1. **Barrio**:
2. **Código Postal**:
3. **Teléfono CELULAR** (+54)       **Opcional**: (+54)

**E-mail**:

**Facebook:**

De contar con una cuenta por favor dar el link del perfil. Caso contrario, recomendamos crear una ya que es un medio que facilita la comunicación.

1. Indique las calles principales entre las cuales se encuentra su domicilio y una altura de Av. de referencia:       Altura

Calle

SU CASA

Calle

# LOCALIZACION Y DESCRIPCIÓN DEL BARRIO

1. Descripción breve del barrio (cercanía a plazas o espacio verde, seguridad, iluminación, guardia en la cuadra, etc.):
2. Indique **puntos de referencia significativos** próximos a su barrio y a los que se puede acceder caminando:
3. En su barrio, ¿existe algún servicio de salud próximo?

Dispensario  Hospital público  Clínica privada  No hay

1. ¿Qué tipo de transporte pasa cerca de su vivienda?

Urbano  Diferencial  Interurbano

- Hacia el centro: Línea       Número:

- Hacia UBP (campus): Línea       Número:

Para trasladarse a la UBP tiene que combinar líneas de colectivos? Sí  No

En caso afirmativo, cuáles?

Línea       Número:       / Línea       Número:

# CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

ADJUNTAR EN FORMATO JPG, **FOTOGRAFÍAS** DE LOS DIFERENYES AMBIENTES DE LA CASA COMO HABITACIONES Y ESPACIOS COMUNES: COCINA, BAÑOS, FRENTE Y PATIO DE LA CASA SI LO TUVIERA.

13. Su vivienda es: CASA  DEPARTAMENTO  OTRO TIPO

* CANTIDAD DE AMBIENTES 1  2  3  Más
* CANTIDAD DE DORMITORIOS 1  2  3  Más
* CANTIDAD DE DORMITORIOS DESTINADO A ESTUDIANTES

1  2  3  Más

* CANTIDAD DE ESTUDIANTES QUE PUEDE ALOJAR

1  2  3  Más

* CANTIDAD TOTAL DE BAÑOS 1  2  3  Más
* ESPACIO PARA ESTUDIO Sí  No
* ESPACIO SOCIAL Sí  No
* TOILETTE Sí  No
* PATIO Sí  No
* PISCINA Sí  No
* QUINCHO Sí  No
* PARRILLA/ASADOR Sí  No
* REJAS EN VENTANAS Sí  No
* SISTEMA DE ALARMA Sí  No

# CARACTERISTICAS DE LA HABITACIÓN PARA EL ESTUDIANTE

14. HABITACIÓN PRIVADA (1 CAMA)  COMPARTIDA (2/3 CAMAS)

* LA HABITACIÓN ESTÁ DENTRO DE LA CASA Sí  No

15. COMODIDADES DE LA HABITACIÓN

* CAMA INDIVIDUAL Sí  No
* CAMA MATRIMONIAL Sí  No
* MESA Y SILLA Sí  No
* LUZ NATURAL Sí  No
* CONEXIÓN INTERNET Sí  No
* WIFI (OBLIGATORIA) Sí  No

1. COMODIDADES DEL BAÑO:

* BAÑO INDIVIDUAL/PROVADO Sí  No
* BAÑO COMPARTIDO Sí  No
* AGUA CALIENTE Sí  No
* DUCHA Sí  No
* BAÑADERA Sí  No
* CORTINA O MAMPARA Sí  No

# HIGIENE / AMBIENTACIÓN / LIMPIEZA

1. FACILIDADES PARA EL LAVADO DE LA ROPA:

LA FAMILIA DEBERA PROVEER UN LAVADO DE ROPA SEMANAL

* En la vivienda  Cerca de la vivienda
* ACCESO DEL ESTUDIANTE AL USO DEL LAVARROPAS Sí  No

1. LA FAMILIA DEBE PROVEER ROPA BLANCA (SÁBANAS Y TOALLAS)

CON CAMBIO SEMANAL

* ESTÁ DISPUESTO A PROVEER AL ALUMNO ROPA BLANCA? Sí  No
* ESTÁ DISPUESTO AL CAMBIO SEMANAL DE ROPA BLANCA? Sí  No

1. LA FAMILIA DEBERÁ OFRECER UN AMBIENTE CLIMATIZADO EN ÉPOCAS INVERNALES Y DE VERANO

* POSEE CALEFACCIÓN EN LA CASA Sí  No

Especifique cuáles:

Tiro- balanceado  Radiadores eléctricos  Calefacción central

* POSEE REFRIGERACIÓN EN LA CASA Sí  No

Especifique cuáles:

Aire acondicionado  Ventiladores

* SE COMPROMETE A HACER USO DE DICHOS ARTEFACTOS CUANDO SE LO REQUIERA? Sí  No

1. LA LIMPIEZA DEL CUARTO ESTÁ A CARGO DE LA FAMILIA

* ESTÁ DISPUESTO A HACER UNA LIMPIEZA SEMANAL DEL CUARTO DEL ESTUDIANTE? Sí  No

# SALUD

EL ALUMNO POSEE UN SEGURO DE COBERTURA DE SALUD (PREPAGA O SEGURO DE SALUD OTORGADA POR SU UNIVERSIDAD). LOS GASTOS DE LA MEDICACIÓN QUE EL ALUMNO TUVIERA QUE COMPRAR ESTARÁN A CARGO DEL MISMO ESTUDIANTE.

* ESTÁ DISPUESTO A ASISTIR AL ALUMNO EN CASO DE ENFERMEDAD?

Sí  No

* ¿ESTÁ DISPUESTO A ACOMPAÑAR AL ALUMNO A REALIZAR UNA CONSULTA MÉDICA EN CASO DE ENFERMEDAD? Sí  No
* ¿ESTÁ USTED DISPUESTO A ENCARGARSE DE COMPRARLE AL ALUMNO LOS REMEDIOS EN CASO DE QUE ÉSTE NO SE PUEDA TRASLADAR?

Sí  No

* ¿ESTÁ DISPUESTO A ACOMPAÑAR AL ALUMNO EN EL PROCESO DE INTERNACIÓN EN CASO DE GRAVEDAD? Sí  No
* ¿ESTÁ DISPUESTO DAR AVISO A LA UBP O AL COORDINADOR DEL ALUMNO DEL ESTADO DE SALUD DEL ESTUDIANTE? Sí  No

# CARCTERISTICAS DEL HOGAR

1. ¿Cuántas personas viven permanentemente en la casa? (Solo integrantes de la familia)
2. ¿CUÁLES SON LAS ACTIVIDADES LABORALES QUE REALIZA EL RESPONSABLE DE FAMILIA?
3. ¿CUÁLES SON LOS HORARIOS DE JORNADA LABORAL QUE REALIZA EL RESPONSABLE DE FAMILIA?
4. ¿HAY OTRO PERSONA A CARGO DE LA CASA ADEMÁS DEL RESPONSABLE DE FAMILIA? Sí  No  EN CASO AFIRMATIVO DETALLAR
5. Por favor, detalle nombre y apellido, edad y ocupación de cada INTEGRANTE DE FAMILIA.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y apellido** | **Edad** | **Ocupación** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. ¿CUÁLES SON LAS ACTIVIDADES DE RECREACIÓN QUE REALIZAN COMO GRUPO FAMILIAR?
2. ¿QUÉ CONCEPTO DE **“PASAR TIEMPO EN FAMILIA”** TIENEN??
3. USTED Y SU GRUPO FAMILIAR, SUELEN VIAJAR FRECUENTEMENTE?

Sí  No  EN CASO AFIRMATIVO DETALLAR

1. ¿Adhieren a sus actividades regulares a gente que no sea del ámbito familiar?

Sí  No  EN CASO AFIRMATIVO DETALLAR

1. ¿LA FAMILIA TIENE LÍMITES Y/O HÁBITOS DE HORARIOS QUE DEBAN SER RESPETADOS? Sí  No  EN CASO AFIRMATIVO DETALLAR

# HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN / COSTUMBRES

1. DETALLAR EL/LOS MOMENTOS DE ENCUENTRO FAMILIAR PARA LAS COMIDAS

Desayuno  Almuerzo  Cena

1. Hay algún integrante con restricciones alimentarias o que siga una dieta en particular?

Sí  No  EN CASO AFIRMATIVO DETALLAR

1. ¿Está de acuerdo en hospedar a un estudiante que tenga hábitos alimentarios diferentes? Sí  No

* Recibiría VEGETARIANOS ? Sí  No
* Recibiría CELIACOS ? Sí  No
* Recibiría VEGANOS ? Sí  No
* INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS Sí  No
* Otras restricciones/hábitos ? Sí  No

1. ¿Estaría dispuesto a integrar al estudiante a las comidas familiares? Sí  No
2. ¿Estaría dispuesto a prepararle al alumno un almuerzo EN LUNCHERA para llevar a la UBP de Lunes a Viernes? Sí  No
3. ¿Hay algún fumador en su casa ? Sí  No
4. ¿Se fuma dentro de la casa ? Sí  No
5. ¿Se fuma fuera de la casa ? Sí  No
6. ¿Recibiría a un estudiante que fuma? Sí  No
7. BRINDARÍA UNA COPIA DE LLAVE DE LA CASA AL ALUMNO? Sí  No
8. ESTARÍA DISPUESTO A QUE EL ALUMNO TUVIERA CONFIANZA PARA ENTRAR Y SALIR DE LA CASA CON LIBERTAD? Sí  No
9. ¿Está dispuesto a recibir a un estudiante que se quede despierto hasta tarde estudiando? Sí  No
10. ¿Está dispuesto a hablarle al alumno SIEMPRE EN ESPAÑOL? Sí  No
11. ¿Está dispuesto a recibir a un estudiante con diversidad cultural? Sí  No
12. Prefiere un estudiante de sexo: Femenino  Masculino  Sin preferencia

# MASCOTAS

1. ¿tiene animales domésticos? Sí  No
2. ¿Cuántos? 1  2  3  Más
3. ¿Cuál/es? Perro  Gato  Hamster  Pájaro  Conejo

Otro  Especificar

1. ¿Duermen dentro de la casa? Sí  No

# EXPERIENCIA DE ALOJAMIENTO

1. ¿Alojó antes algún estudiante extranjero? Sí  No

(En caso afirmativo, describir) AÑO       PROGRAMA

INSTITUCIÓN COORDINADORA       PAIS DE PROCEDENCIA

1. ¿Ha tenido Ud. o algún integrante de su familia una experiencia similar en el extranjero? Sí  No  (En caso afirmativo, describir)
2. PERÍODO DE PREFERENCIA PARA ALOJAR A UN ESTUDINATE

- Programa intensivo FEBRERO (4 semanas)

- PROGRAMA SEMESTRE I (DE MARZO A JUNIO)

- Programa intensivo JULIO (4 SEMANAS)

- Programa SEMESTRE II (DE AGOSTO A NOVIEMBRE)

- Programa corto (8 /10 SEMANAS)

- Año académico completo (MARZO A JUNIO– AGOSTO A NOVIEMBRE)

- No tiene preferencia

1. Exprese brevemente las razones o motivos por los que Ud. desea alojar a un estudiante extranjero en su casa:

# COMPROMISO DE ALOJAMIENTO

1. ¿Acepta usted que el Programa de intercambio es para vivir una experiencia de interculturalidad? Sí  No
2. ¿Acepta Usted que el incentivo que la Universidad paga por alumno es para cubrir los gastos DE ALOJAMIENTO del ESTUDIANTE? Sí  No
3. ¿Acepta Usted que al alojar a un estudiante extranjero NO obtendrá ganancia MONETARIA personal?Sí  No ­­­­­­
4. ¿Acepta Usted que la Universidad no puede asegurarle continuidad en el alojamiento?Sí  No
5. ¿Acepta a Usted que para pertenecer al programa deberá cumplir con los requisitos que la Universidad requiera? Sí  No