|  |  |
| --- | --- |
| Check in Documentación Beca 2020 | |
| Documentación | Estado |
| Ficha postulación |  |
| Registro Social Hogares |  |
| Ingresos (Liq, B.H, Declaración Notarial) |  |
| Boleta de Luz |  |
| Boleta de Agua |  |
| Certificados Alumnos Regular |  |
| Certificados de Enfermedades Catastróficas |  |

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BECA SOCIECONÓMICA 2020**

1. **ANTECEDENTES GENERALES**
   1. **SITUACIÓN DEL ALUMNO QUE POSTULA O RENUEVA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ALUMNO ANTIGUO |  | POSTULANTE |  |
| RENOVANTE |  |
| ALUMNO NUEVO |  |  | |
| NACIONALIDAD |  |  | |

* 1. **ANTECEDENTES DEL POSTULANTE O RENOVANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RUT: |  | | | | | | | | | | |  |  | | | SEXO | MASCULINO | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  | FECHA DE |  |  |  |  | |
| NACIMIENTO | FEMENINO | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | 2 | | |  | |
| Curso al que | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| postula |  |  |  |
| e-mail apoderado | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono | |  |  |  | | | | | | | | Teléfono |  | | | Teléfono |  |  |
| Particular | |  |  | Celular | Trabajo |  |

DOMICILIO ALUMNO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

CALLE Nº DPTO. POBLACION COMUNA REGION FONO

* 1. **DETALLE DE LA SOLICITUD**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo |  | | | | | | | | | | |
| Apoderado Financiero |
| Cédula de Identidad |  |  |  |  |  |  |  |  | \_ |  |  |
| Relación con el alumno |  | | | | | | | | | | |
| Actividad |  | | | | | | | | | | |
| Razón Social Empresa |  | | | | | | | | | | |
| Dirección Comercial |  | | | | | | | | | | |
| Teléfono Comercial: |  | | | | | | | | | | |

1. **ANTECEDENTES DEL GRUPOS FAMILIAR Y ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS.**
   1. **INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR E INGRESOS (Inclúyase al alumno)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **R.U.T** | **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO** | **NOMBRE** |  | **FECH A** |  | **ESTADO** | **PARENTESCO** | **INGRESOS** |
| **º** | **MATERNO** | **NACIMIENTO** | | | **CIVIL** | **ALUMNO** | **$** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE INGRESOS** | | | | | | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TENENCIA DE LA VIVIENDA** | OPCIÓN |
| Propietario sin deuda |  |
|
| Propietario con deuda |  |
| Usufructuario (familias que hacen uso gratuitamente y en forma exclusiva de |  |
| la vivienda de propiedad de terceros). |
| Arrendatario |  |
| Allegado |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SITUACIONES FAMILIAR | OPCIÓN | INDIQUE QUIEN PADECE | RELACIONES DE APOYO | OPCIÓN |
| En tratamiento de Alcoholismo o |  |  | Apoyo sólo de la madre o sólo |  |
| drogadicción un adulto integrante del grupo |
| del padre |
| familiar |
| Existencia de situación, relación o episodio |  |  | Sin los padres, a cargo de |  |
| de Violencia Intrafamiliar que afecte a |
| abuelos o parientes |
| cualquier miembro del grupo familiar |
| Enfermedad Crónica severa que afecte a |  |  | Sin los padres, estudiante sólo, |  |
| algún integrante del grupo familiar, incluido | o a cargo de cuidadores, no |
| postulante o becado | parientes |
| Trastornos de la Salud Mental que afecte a |  |  |  | |
| algún integrante del grupo familiar, incluido |
| postulante o becado. |
| Embarazo adolescente del postulante o |  |  |
| becado |
| Discapacidad que afecte a algún integrante |  |  |
| del grupo familiar, incluido postulante o |
| becado |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENFERMEDADES CATASTROFICAS** | Afectado del Grupo Familiar |
| Cancer |  |
| Cardio vascular |  |
| Insuficienacia renal |  |
| Leucemia |  |
| Otras : |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

3.- Fundamente La Postulación y/o Renovación para el año 2020