



FORMULARIO DE POSTULACION A BECA 2020

NOMBRE DEL ALUMNO : _____ PUNTAJE : _____ %
CURSO 2019 : _____

1.- INGRESO FAMILIAR (Total haberes menos descuentos legales: AFP, Fonasa o Isapre, Impuesto Unico, Pensión Alimentos)

Ingreso del padre	\$ _____	INGRESO PER CAPITA: (Total de ingresos dividido por el n° de personas que integran el grupo familiar)
Ingreso de la madre	\$ _____	
Otros ingresos	\$ _____	
Total	\$ _____	

2.- NÚMERO DE HERMANOS

Heranos	N°	Establecimiento
Estudiando en Educación Básica		
Estudiando en Educación Media		
Estudiando en Instituto Profesional		
Estudiando en Universidad Pública		
Estudiando en Universidad Privada		
Estudiando en el Colegio Teresa Videla		
Heranos menores de edad que no estudian.		

3.- TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL GRUPO FAMILIAR:

Propia	<input type="text"/>	Adquirente	<input type="text"/>	Pago dividendo	\$ <input type="text"/>
Allegado	<input type="text"/>	Arrendatario	<input type="text"/>	Pago arriendo	\$ <input type="text"/>
Usufructuario	<input type="text"/>				

4.- SALUD DEL GRUPO FAMILIAR:

Sin Problemas de Salud	<input type="text"/>
Con problemas de salud	<input type="text"/>
Enfermos crónicos o terminales	<input type="text"/>

Adjuntar certificados médicos
Adjuntar certificados médicos

5.- NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS PADRES:

Nivel Estudios	Madre	Padre
Básica		
Media Incompleta		
Media Completa		
Técnica Superior Incompleta		
Técnica Superior Completa		
Universitaria Incompleta		
Universitaria Completa		

6.- LUGAR DE RESIDENCIA DE LA FAMILIA:

Viven comuna La Serena-Coquimbo	<input type="text"/>
Viven en otra comuna	<input type="text"/>
Viven sector rural	<input type="text"/>

7.- CONSTITUCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR:

Vive con ambos padres		
Vive con solo con uno de sus padres		Quien _____
Vive con un familiar		Quien _____
Vive con otras personas (no familiares)		Quien _____

8.- SISTEMA DE SALUD

ISAPRE		Plan	
FONASA		Letra	

Debe adjuntar Fotocopia de Credencial de Salud del Postulante

9.- DOCUMENTOS QUE AVALAN DIFICULTAD SOCIOECONÓMICA:

Ficha Registro de Hogares	Si	Puntaje:
	No	

Adjuntar Ficha actualizada a la fecha de presentación de éste documento.

10.- OTROS ANTECEDENTES

Fue beneficiario de la Beca durante el año 2019 Si: _____ No: _____

Si fue beneficiario: ¿Qué porcentaje tenía asignado? _____

Presentar fotocopia de la última boleta cancelada (octubre)

El Informe Socioeconómico fue confeccionado por:

Nombre Asistente Social _____
Municipalidad _____
Profesional Asignada por el Colegio _____
Lugar de trabajo _____

DECLARO QUE LOS DATOS ENTREGADOS EN ESTE FORMULARIO SON FIDEDIGNOS Y QUE ESTOY CONSCIENTE QUE PUEDEN SER VERIFICADOS Y; QUE CUALQUIER OMISIÓN O FALSEDAD EN LA ENTREGA DE ÉSTOS, ME DEJARÁ AUTOMÁTICAMENTE SIN DERECHO A POSTULAR NUEVAMENTE.

NOMBRE _____
RUT _____
FIRMA _____

FECHA ENTREGA DOCUMENTOS Día Mes Año
_____ _____ 10 2019