



## **FICHA DE POSTULACIÓN A BECA AÑO 2025**

### **1.- ANTECEDENTES GENERALES**

NOMBRE DEL ALUMNO : \_\_\_\_\_

CURSO ACTUAL (2024) : \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL APODERADO : \_\_\_\_\_

RELACIÓN CON EL ALUMNO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO : \_\_\_\_\_

TELEFÓNOS DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

CORREO DE CONTACTO : \_\_\_\_\_

HERMANOS Y CURSO : \_\_\_\_\_

EL APODERADO CANCELA ACTUALMENTE \_\_\_\_\_

### **2.- FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD**

**3.- ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR Y ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS.**

**a) INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR E INGRESOS (Inclúyase al alumno)**

| Nº | R.U.T | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE | FECHA NACIMIENTO | PARENTESCO ALUMNO | INGRESOS \$ |
|----|-------|------------------|------------------|--------|------------------|-------------------|-------------|
| 1  |       |                  |                  |        |                  |                   |             |
| 2  |       |                  |                  |        |                  |                   |             |
| 3  |       |                  |                  |        |                  |                   |             |
| 4  |       |                  |                  |        |                  |                   |             |
| 5  |       |                  |                  |        |                  |                   |             |
| 6  |       |                  |                  |        |                  |                   |             |

**USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO**

INGRESO PER CÁPITA

**b) ANTECEDENTES HABITACIONALES. (Marcar con una X la opción correspondiente).**

Casa \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Propia \_\_\_\_\_ Cedida \_\_\_\_\_ Arrendada \_\_\_\_\_ Allegados \_\_\_\_\_

**c) EL GRUPO FAMILIAR POSEE**

|  | SI | NO |
|--|----|----|
| Automóvil de uso particular            |    |    |
| Automóvil como herramienta             |    |    |
| Televisión por cable                   |    |    |
| Internet                               |    |    |
| Integrante con enfermedad catastrófica |    |    |
| Padre o madre cesante                  |    |    |

**USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO**

**DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR JUNTO AL FORMULARIO PARA POSTULAR A BECA:**

- ✓ **Ficha Protección Social**
- ✓ Declaración de gastos mensuales, según formato adjunto
- ✓ Tres últimas liquidaciones de sueldo de todas las personas que trabajan en el grupo familiar,
- ✓ Finiquito en caso de cesantía.
- ✓ Certificado de AFP (remuneraciones) de los últimos seis meses en original.
- ✓ Si es independiente, tres últimas declaraciones de IVA y última declaración de impuesto a la RENTA.
- ✓ Comprobantes de: arriendo o dividendo, gastos relacionados con Instituciones educativas o Universidades otros integrantes del grupo familiar, boletas de gastos de Servicios Básicos
- ✓ Comprobantes vigentes de gastos de un familiar directo con enfermedades catastróficas (padre, madre, esposa o hijo), que sean relevantes en términos económicos.
- ✓ Documentos legales que avalen Tutoría en caso de Apoderados que asumen por padres fallecidos o abandono de hijos, pensión de alimentos, etc.

**NOTA: LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES QUE FALTEN A LA VERDAD O ESTÉN ADULTERADOS ANULARÁN SIN DERECHO A APELACIÓN ESTA SOLICITUD. DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES VERÍDICA.**

FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FIRMA DEL APODERADO

## DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES



NOMBRE DEL ALUMNO/A: \_\_\_\_\_  
CURSO AÑO 2024 : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICACION DEL JEFE/A DE HOGAR

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
RUT : \_\_\_\_\_  
FONO : \_\_\_\_\_

**GASTOS FAMILIARES (Declarar gastos a pagar mensualmente; no deudas totales que se posean)**

| DETALLE                 | MONTO MENSUAL |
|-------------------------|---------------|
| Alimentación            |               |
| Arriendo y/o Dividendo  |               |
| Luz                     |               |
| Agua                    |               |
| Gas                     |               |
| Útiles de Aseo Personal |               |
| Útiles de Aseo          |               |
| Casa                    |               |
| Locomoción              |               |
| Bencina                 |               |
| Teléfono Fijo           |               |
| Celular                 |               |
| Internet                |               |
| Educación               |               |
| Vestuario               |               |
| Salud                   |               |
| Otros                   |               |
| <b>TOTAL GASTO \$</b>   |               |

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula mi pupilo/a individualizo/a al inicio del presente documento será revocado por el Establecimiento Educativo.

**FIRMA DEL O LA JEFE DE HOGAR**

Fecha:

Nota: el o la Jefe de Hogar deberá adjuntar Certificado de Previsión Social (06 últimas cotizaciones)