

(ANEXO N°1)
FORMULARIO DE POSTULACIÓN
BECA SOCIOECONÓMICA
COLEGIO PARTICULAR SUBVENCIONADO MANZANAL

(Cada familia deberá llenar SOLO un formulario e incluir a todos los postulantes a Becas en dicho formulario)

SOLICITUD N°	
FECHA DE INGRESO	

(Uso exclusivo establecimiento)

1.- IDENTIFICACIÓN DE LOS POSTULANTES:

APELLIDOS	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	CURSO 2020

2.- ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDO	RUT	FONO 1
DIRECCIÓN (CALLE – N° - VILLA - COMUNA)		
CORREO ELECTRÓNICO	FONO 2	

EL APODERADO ANTERIORMENTE INDIVIDUALIZADO VIENE A SOLICITAR REBAJA DE ARANCEL Y PROPONE UN ____% DE BECA POR CADA ALUMNO.

3.- FUNDAMENTO DE LA SOLICITUD:

4.- IDENTIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL GRUPO FAMILIAR

4.1 INGRESOS

NOMBRE Y APELLIDO	RUT	EDAD	PARENTESCO CON EL ALUMNO ¹	NIVEL EDUCACIONAL ²	SITUACIÓN OCUPACIONAL ³	INGRESO
NOMBRE Y APELLIDO SOSTENEDOR FINANCIERO					TOTAL INGRESOS	

- 1. Padre, madre, hermano, abuelo(a), padrastro, madrastra, primo(a).
- 2. Profesional universitario, Técnico de nivel superior, Técnico de nivel medio, último nivel cursado.
- 3. Cesante, Trabajador dependiente, Trabajador independiente, Pensionado, Estudiante.

4.2 VIVIENDA DEL GRUPO FAMILIAR – (Marque con una X la opción correspondiente)

TENENCIA DE LA VIVIENDA	OPCIÓN
PROPIETARIO	<input type="checkbox"/>
ARRENDATARIO	<input type="checkbox"/>
ALLEGADO	<input type="checkbox"/>

En el caso de ser arrendatario o propietario, favor señale cantidad de dinero que cancela mensualmente.

\$ _____

4.4 GASTOS FIJOS DEL HOGAR

CATEGORÍA	GASTO
ALIMENTACIÓN	
LUZ	
AGUA	
INTERNET	
TOTAL	

4.3 GASTOS ADICIONALES DEL GRUPO FAMILIAR:

ENFERMEDAD DE ALTO COSTO DE ALGÚN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR.

MIEMBRO A QUIEN AFECTA LA ENFERMEDAD	GASTO TOTAL

5.- DOCUMENTOS QUE PRESENTA CON FORMULARIO DE POSTULACIÓN

(Marcar con una cruz (X) los documentos que presenta junto al formulario de postulación)

DOCUMENTO	
Formulario de Postulación a la Beca Socioeconómica completo.	
Fotocopia de Cédula de Identidad de Sostenedor Financiero.	
Fotocopia de Cédula de Identidad del alumno(a) Beneficiario(a).	
Certificado de Nacimiento del alumno(a).	
Fotocopia de las tres últimas Liquidaciones de remuneraciones de todos los integrantes del grupo familiar, y/u otros ingresos o aportes que integren su patrimonio o flujo económico mensual.	
Copia Finiquito (si corresponde) legalizado.	
Si se realiza trabajo independiente, adjuntar Declaración de Renta correspondiente al último período tributario.	
Certificado de cotización anual de la AFP de todos los integrantes del grupo familiar que correspondan.	
Comerciantes, empresarios, transportistas (otros) adjuntar fotocopia de Declaración de IVA últimos 12 meses.	
Tipo de vivienda y acreditar si ésta es arrendada, propia u otra situación.	
Copia de recibo de arriendo (Notarial), cuando corresponda, de los 3 últimos meses.	
Certificado de deuda hipotecaria, cuando corresponda, que indique el N° de cuotas canceladas.	
Cuando la vivienda no sea propia ni arrendada, presentar Declaración Jurada que indique en qué situación vive (allegado u otro)	
En caso de enfermedad o discapacidad certificado Médico y/o Certificado de Medicina Preventiva de Invalidez (Compin), Informe médico, si lo amerita, de acuerdo a la información entregada.	
Puntaje Ficha Protección Social (FPS) y/o Registro Social de Hogares, en caso que corresponda.	

NOTA: LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES QUE FALTEN A LA VERDAD O ESTÉN ADULTERADOS ANULARÁN SIN DERECHO A APELACIÓN ESTA SOLICITUD, SIN PERJUICIO DE LAS ACCIONES QUE PUEDA ENTABLAR EL COLEGIO, DE LO CUAL SE HACE EXPRESA RESERVA.

DECLARACION: Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es verídica.

FIRMA, NOMBRE Y RUT APODERADO

FIRMA SECRETARIA ESTABLECIMIENTO