

## **FORMULARIO DE POSTULACION BECA SOCIO-ECONOMICA AÑO 2025**

- Toda información declarada en esta ficha, debe ser acreditada con los siguientes documentos, de lo contrario quedará automáticamente fuera del proceso de postulación.

### **USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO (NO COMPLETAR)**

#### **5.1 Del ingreso familiar:**

- \_\_\_ 3 últimas liquidaciones de sueldo (dependientes)
- \_\_\_ 12 últimas cotizaciones previsionales (dependientes)
- \_\_\_ Boletas de honorarios de los últimos 6 meses (independientes)
- \_\_\_ Fotocopia del finiquito legalizada (cesantes)
- \_\_\_ Fotocopia suspensión del contrato
- \_\_\_ Copia libreta bancaria, en donde figuren los 6 últimos meses como mínimo, acompañada de la resolución judicial que dictamina la pensión (pensión alimenticia)

#### **5.2 De la vivienda**

- \_\_\_ Propia: certificado avalúo fiscal
- \_\_\_ Certificado de residencia
- \_\_\_ Último pago de dividendo
- \_\_\_ Arrendatario: copia contrato de arriendo y último pago de mes de arriendo
- \_\_\_ Cedida, usufructo, allegados; declaración notarial efectuada por la persona que cede el lugar sin costo.

#### **5.3 De los vehículos**

- \_\_\_ Permiso de circulación o certificado de dominio

#### **5.4 De los Estudiantes del grupo familiar (se excluye estudiante de nuestro Colegio)**

- \_\_\_ Comprobante de matrícula o certificado de alumno regular
- \_\_\_ Copia del pago de la última mensualidad
- \_\_\_ Acreditar el porcentaje de beca o crédito de la Educación Superior

#### **5.5 De los gastos**

- \_\_\_ Copia de la boleta del último mes de agua y luz respectivamente
- \_\_\_ Certificados médicos, recetas, boletas de medicamentos y todo documento que acredite situación médica, si corresponde
- \_\_\_ Certificar deudas de importancia: préstamos bancarios, financieras, órdenes de embargo y/o remate, casa comerciales, tarjetas de crédito.

#### **5.6 De los beneficios**

- \_\_\_ Registro Social de hogares

## ANTES DE LLENAR ESTA FICHA, LEERLA COMPLETAMENTE

MARCAR CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

	POSTULANTE		RENOVANTE
--	------------	--	-----------

**1.- ANTECEDENTES DEL POSTULANTE O LOS POSTULANTES (DATOS DEL O LA ESTUDIANTE)**

NOMBRE COMPLETO	RUT	CURSO 2025	DIRECCIÓN Y TELÉFONO

**2.- ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR (ANTECEDENTES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, SE EXCLUYE AL O LOS ESTUDIANTES)**

NOMBRE COMPLETO Y EDAD	RUT	PARENTESCO	PROFESIÓN/ OFICIO O ACTIVIDAD	PREVISIÓN SOCIAL/ PREVISIÓN DE SALUD (*)

(\*) **PREVISIÓN SOCIAL:** CORRESPONDE A AFILIACIÓN A AFP, IPS, CAPREDENA, DIPRECA, ETC.

(\*) **PREVISIÓN DE SALUD:** CORRESPONDE A FONASA O ISAPRE.

**3.- SITUACIÓN DE LOS PADRES (MARCAR CON UNA X)**

1		AMBOS FALLECIDOS	5		CONVIVIENTES
2		MADRE VIUDA	6		SEPARADOS
3		PADRE VIUDO	7		ANULADOS/DIVORCIADOS
4		CASADOS	8		NUNCA SE CASARON NI CONVIVIERON

**4.- EL O LA ESTUDIANTE VIVE CON: (MARCAR CON UNA X)**

<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<b>AMBOS PADRES</b>	<b>3</b>	<input type="checkbox"/>	<b>CON LA MADRE</b>
<b>2</b>	<input type="checkbox"/>	<b>CON EL PADRE</b>	<b>4</b>	<input type="checkbox"/>	<b>OTROS (ESPECIFIQUE):</b>

**5.- IDENTIFIQUE AL PADRE O MADRE QUE NO COMPONE EL GRUPO FAMILIAR**

NOMBRE COMPLETO	RUT	PROFESIÓN/OFICIO O ACTIVIDAD	DIRECCIÓN Y TELÉFONO

**6.- INGRESOS** (IDENTIFIQUE A TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE PERCIBEN INGRESOS, CANTIDAD Y MARCAR CON X EL CONCEPTO POR EL CUAL PERCIBE EL INGRESO)

NOMBRE COMPLETO	MONTO INGRESO	R	H	A.B.R.	P	P.A.	O

**R: REMUNERACIÓN      H: HONORARIOS      A.B.R.: ARRIENDO DE BIEN RAÍZ**  
**P: PENSIÓN              P.A.: PENSIÓN DE ALIMENTOS      O: OTROS**

**7.- EGRESOS** (IDENTIFIQUE LOS GASTOS DEL GRUPO FAMILIAR)

**A) SERVICIOS BÁSICOS**

SERVICIO	MONTO	SERVICIO	MONTO
<b>ALIMENTACIÓN</b>		<b>GAS</b>	
<b>LUZ ELÉCTRICA</b>		<b>TELÉFONO</b>	
<b>AGUA POTABLE</b>		<b>CABLE/INTERNET</b>	

**B) CARGA FINANCIERA** (MARCAR CON UNA X TODAS LAS QUE CORRESPONDAN Y DETALLAR)

X	TIPO DE CREDITO	INSTITUCIÓN ACREEDORA	MONTO TOTAL CRÉDITO	MONTO CUOTA	PLAZO DE PAGO Y AÑO DE TÉRMINO
	CRÉDITO CONSUMO (BANCARIO O CASA COMERCIAL)				
	CRÉDITO HABITACIONAL				
	CRÉDITO MICROEMPREDIMIENTO				
	CRÉDITO EDUCACIONAL				
	OTROS				

**C) GASTOS EDUCACIONALES** (MARCAR CON UNA X LO QUE CORRESPONDA Y DETALLAR)

X	TIPO DE GASTOS	MONTO
	MENSUALIDAD JARDIN INFANTIL	
	MENSUALIDAD COLEGIO	
	MENSUALIDAD UNIVERSIDAD	
	MENSUALIDAD INSTITUTO	
	MENSUALIDAD OTROS (CONSERVATORIO, ACADEMIA, ETC)	
	TRANSPORTE	
	COLACIÓN	
	MATERIALES	
	OTROS	

**D) ENFERMEDADES Y GASTOS MÉDICOS PERMANENTES (MARCAR CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA Y DETALLAR)**

**D.1)**

<b>X</b>	<b>FAMILIAR ENFERMO</b>
	<b>MADRE</b> <b>DETALLE ENFERMEDAD:</b>
	<b>PADRE</b> <b>DETALLE ENFERMEDAD:</b>
	<b>ABUELOS</b> <b>DETALLE ENFERMEDAD:</b>
	<b>HERMANO/A</b> <b>DETALLE ENFERMEDAD:</b>
	<b>OTROS ¿Quién O QUIENES?:</b> <b>DETALLE ENFERMEDAD:</b>

**D.2) GASTOS MEDICOS TOTALES DEL GRUPO FAMILIAR (SUME TODOS LOS GASTOS MEDICOS POR CADA ITEM SEGÚN CORRESPONDA E INGRESE EL MONTO TOTAL DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS O CRÓNICAS)**

<b>X</b>	<b>TIPO DE GASTO</b>	<b>MONTO TOTAL</b>
	<b>CONSULTAS MEDICAS</b>	
	<b>MEDICAMENTOS</b>	
	<b>EXAMENES MEDICOS</b>	
	<b>TRATAMIENTOS</b>	
	<b>EQUIPAMIENTO MÉDICO</b>	

**8.- SITUACION HABITACIONAL (MARCAR CON UNA X)**

<b>1</b>	<b>PROPIETARIO DE VIVIENDA PAGADA</b>		
<b>2</b>	<b>PROPIETARIO DE VIVIENDA EN PAGO</b>	<b>MONTO DIVIDENDO</b>	<b>\$</b>
<b>3</b>	<b>ARRENDATARIO</b>	<b>MONTO ARRIENDO</b>	<b>\$</b>
<b>4</b>	<b>USUFRUCTUARIO/VIVIENDA CEDIDA</b>		
<b>5</b>	<b>ALLEGADOS</b>		

**EN CASO DE MARCAR LOS Nº 3,4 Y 5, INDICAR LOS DATOS DEL PROPIETARIO DE LA VIVIENDA**

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>RUT</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>

**9.- BIENES DEL GRUPO FAMILIAR (MARCAR CON UNA X)**

1		BIEN RAÍZ	4		ACCIONES
2		VEHÍCULO	5		SOCIEDAD COMERCIAL
3		LOCAL COMERCIAL	6		CUENTAS BANCARIAS

**10.- ARGUMENTACIÓN (DETALLE EN BREVES PALABRAS, SUS RAZONES PARA SOLICITAR LA BECA):**

---



---



---



---



---



---



---



---

**11. ¿CUÁNTO ES LO QUE USTED PUEDE PAGAR COMO CONCEPTO DE MENSUALIDAD DURANTE EL AÑO 2025? ENCIERRE EN UN CIRCULO**

<b>10</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>70</b>	<b>80</b>	<b>90</b>
%	%	%	%	%	%	%	%	%

**DECLARACIÓN:**

<p>1.- Declaro estar informado/a de las condiciones establecidas para postular al beneficio de beca para mi hijo/a.</p> <p>2.- Declaro que la información consignada en este formulario es verídica y estoy informado/a de las medidas a las cuales me expongo en caso de lo contrario.</p> <p>3.- Se confiere mandato expreso a la institución para solicitar de las entidades correspondientes, los antecedentes necesarios para revisar y comprobar los datos entregados en esta postulación.</p> <p>4.- Autorizo a un representante del colegio (acreditado), para realizar visita domiciliaria y corroborar la información declarada en este formulario, si correspondiere.</p>	<p>FIRMA DEL APODERADO(A) _____</p> <p>FECHA: ____/____/2024</p>
--	--