

Formulario único año _____
Asignación exenciones

Uso interno C.V.E.		
Tipo de Beca:		Prof. : _____
Permanente : <input type="checkbox"/>	Postulación: <input type="checkbox"/>	Beca de : _____ %
Porcentaje RSH: <input type="text"/>		

Nombre del alumno postulante (alumno(a)) _____ **Curso** _____

Apoderado : _____ **R.U.T. :** _____

I). NECESITO BECA PARA HIJO(A) POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

- a- _____
- b- _____
- c- _____

II). GRUPO FAMILIAR QUE DEPENDE DEL JEFE DE HOGAR Y NUMERO DE HIJOS ESTUDIANTES:

Nombre	Edad / Curso	Escuela o Trabajo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

III). INGRESO DEL GRUPO FAMILIAR PER CAPITA (sumar todo dinero que ingresa y dividir por el número total de personas que viven del ingreso)

+ Se deben adjuntar liquidaciones de sueldos de quienes aportan al hogar.

\$

IV). EL GRUPO FAMILIAR TIENE VIVIENDA PROPIA (marcar con X) :

SI NO

+ Si la respuesta es SI, especificar si tiene deuda o no tiene deuda y acompañar con documentos.

+ En caso de NO, describir situación de vivienda y acompañar con documentos.

V). EL GRUPO FAMILIAR VIVE EN :

Dirección	comuna

+ Adjuntar boletas de luz , agua.

**VI). FACTORES DE RIESGO
SALUD EN EL GRUPO FAMILIAR:**

HAY PERSONA CON PROBLEMA DE SALUD GRAVE O CON DISCAPACIDAD PERMANENTE	SI	Señalar brevemente
	NO	

+ En caso de SI, adjuntar documentación reciente.

VII) ESCOLARIDAD

EXISTEN HERMANOS ESTUDIANDO SI ____ NO ____

Descripción

Nombre hermano(a)

Dónde y qué estudia

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

+ En caso de SI, adjuntar documentos que acrediten pagos, tales como boletas universidad, pagos colegiatura (otros colegios), etc.

IMPORTANTE

Presentar cartola del registro social de hogares con porcentaje asignado, no superior a 6 meses. Se deben adjuntar todos los documentos que se solicitan en cada uno de los ítems, para acreditar lo declarado. No enviar cuentas de gastos básicos tales como gas, cable, internet, telefonía, etc. Las visitas al hogar serán acordadas por teléfono y sólo si fuese necesario.

QUIEN SE IDENTIFICA Y FIRMA ESTE DOCUMENTO DECLARA QUE LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES FIDEDIGNA Y VERIFICABLE.

NOMBRE DEL PADRE/MADRE O APODERADO SOLICITANTE: _____

FIRMA: _____

