



## FORMULARIO SOLICITUD DE BECA AÑO 2024

### I. DATOS GENERALES DE LA POSTULACIÓN

#### a.- Nombre alumno (s):

1.- \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

#### b.- Nombre Apoderado:

\_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

Parentesco con el o los estudiantes: \_\_\_\_\_

#### c.- Datos del Padre

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Actividad y/o Profesión  
\_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

#### d.- Datos de la Madre:

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Actividad y/o Profesión  
\_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Estado relacional de los Padres** (casados, separados, viudo, viven juntos):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**II.- GRUPO FAMILIAR**

Personas que componen el grupo familiar, si viven juntos (padres, hijos, tíos, abuelos, otros)

	Nombre	Parentesco	Edad	Actividad	Nivel Educativo
1					
2					
3					
4					
5					

**III.- PERSONAS DEL GRUPO FAMILIAR**

Personas que realizan trabajo remunerado y que viven con el alumno

	Nombre	Actividad	Lugar de Trabajo	Renta Mensual
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**Total Renta Líquida del Grupo Familiar \$ \_\_\_\_\_**

**Aporte del padre o madre que no vive con el hijo (pensión de alimentos, u otros aportes) \$ \_\_\_\_\_**

**Si no existe se debe presentar documento que lo acredite**, dictamen judicial, trámite judicial en proceso, renuncia de aporte por parte del tutor que vive con el niño o niña, etc.)

**IV.- VIVIENDA** (marque con una x)

a.- Propia \_\_\_\_\_ Si paga dividendo indique el monto mensual \$ \_\_\_\_\_

b.- Arrendada \_\_\_\_\_ Si es arrendada indique el valor que cancela mensual \$ \_\_\_\_\_

**V.- OTROS BIENES** (marcar con una x)

Vehículo propio Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_

Marca \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

**VI.- SI TIENE HIJOS ESTUDIANDO** (Indique con una X)

a.- Universidad \_\_\_\_\_ Fiscal \_\_\_\_\_ Privada \_\_\_\_\_

b.- Instituto Superior y/o Técnico \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

Valor Arancel Mensual que cancela \$ \_\_\_\_\_

Algún tipo de Beca Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ señale cuál: \_\_\_\_\_



**VII.- SITUACIÓN CATASTRÓFICA** (Indique específicamente)

---

---

---

---

---

***\*Declaro que toda la información declarada se ajusta fielmente a la realidad.***

**VIII. Nombre de la persona que llenó esta solicitud**

---

Firma \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

**IX. Esta solicitud debe ser acompañada de:**

- Tres últimas liquidaciones de sueldo, de todas las personas del grupo familiar que trabajen y vivan con el alumno (a).
- Certificado de Institución Previsional (AFP).
- Comprobantes de pago de dividendo o arriendo, luz, agua, y teléfono.
- En caso de ser trabajador independiente la última declaración de impuesto (anual) y boletas de honorarios de los tres últimos meses.
- En caso de cesantía del sostenedor, Finiquito de trabajo.
- Enfermedades o situaciones catastróficas del grupo familiar: certificados médico, informes, etc.
- Certificados de la Universidad y/o Instituto, en caso de hijos estudiando, además de copia de última boleta de pago.
- Certificado de matrícula y valor en caso de hermanos en otro establecimiento educacional (Colegio o Jardín Infantil).

**Importante:** No se recibirán solicitudes sin la documentación que acredite la situación.

En caso de solicitudes con información incompleta quedarán inmediatamente eliminados del proceso de postulación.

**Toda documentación debe ser presentada en carpeta con **acoclip**.**