



Ficha Postulación



Becas 2017

Pág. 1 de 3

I.- IDENTIFICACIÓN ALUMNO (A)

NOMBRE COMPLETO:

EDAD:

RUN:

CURSO:

DIRECCIÓN:

COMUNA:

TELÉFONO:

II.- IDENTIFICACIÓN DEL APODERADO(A)

NOMBRE COMPLETO:

RUN:

PARENTESCO:

DIRECCIÓN:

COMUNA:

TELÉFONO:

III.- IDENTIFICACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR

A CONTINUACIÓN SE SOLICITA IDENTIFICAR A TODO EL GRUPO FAMILIAR QUE VIVE CON LA ESTUDIANTE.

NOMBRE	PARENTESCO	ACTIVIDAD	RUN	EDAD

IV.- ANTECEDENTES ECONÓMICOS

PERSONAS QUE TRABAJAN EN EL HOGAR O PERCIBEN
ALGUN TIPO DE INGRESO:

A CONTINUACIÓN se solicita detallar los ingresos obtenidos por la familia del alumno(a), a fin de complementar la información solicitada, debe tener claro que este punto es voluntario, pudiendo no contestar si así lo desea.

NOMBRE	PARENTESCO	ACTIVIDAD	INGRESOS	NIVEL ESCOLARIDAD	MARQUE CON UNA X QUIEN ES JEFE DE HOGAR

V. - BENEFICIOS SOCIALES

Se solicita responder con un si o un no a las siguientes preguntas.

¿Su familia presenta Registro Social de Hogares? (ex Ficha de protección social)

Si: _____ No: _____

¿Su familia pertenece a algún programa de gobierno?

Si: _____ No: _____

A Cual: _____

¿Su familia es beneficiaria de subsidio de agua potable?

Si: _____ No: _____

¿Su familia recibe ayuda en medicamentos?

Si: _____ No: _____



Ficha Postulación



Becas 2017

Pág. 2 de 3

Si su familia presenta Registro Social de Hogares, adjunto comprobante de puntaje (solicítelo directamente en su Municipio o en el sitio web <http://www.registrosocial.gob.cl/mi-registro/>)

Beneficios JUNAEB

Su hijo (a) recibe algún beneficio de JUNAEB Si: _____ No: _____ Cual: _____

Su hijo (a) recibe alguna beca del Estado Si: _____ No: _____ Cual: _____

Antecedentes que desee aportar respecto del alumno

VI.- ANTECEDENTES DE LA VIVIENDA

- SEGÚN LA CONDICIÓN USTED ES: DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE ITEM SEÑALE A CADA AFIRMACIÓN MARCANDO CON UNA X

PROPIETARIO (Pagando dividendo)	
ALLEGADOS (Casa de amigos o familiares)	
PROPIA (Pagada)	
CEDIDA	
ARRENDATARIOS	

- EL INMUEBLE CUENTA CON:

LIVING/COMEDOR	
BAÑO DENTRO DEL HOGAR	
BAÑO FUERA DEL HOGAR	
SECTOR EXCLUSIVO PARA COCINAR	
PIEZAS: SI : _____ NO: _____ CUANTAS :	
ESPACIO ADAPTADO COMO DORMITORIO	
AGUA POTABLE	
LUZ ELECTRICA	
CALEFONT	

ANTECEDENTES QUE DESEE APORTAR RESPECTO DE LA VIVIENDA

VII. ANTECEDENTES DE SALUD

Algún familiar presenta algún tipo de enfermedad Si: _____ No: _____ Quien _____

¿Qué enfermedad? _____

RECIBE TRATAMIENTOS, Si: _____ No: _____ ¿Cuál?: _____

Previsión de salud: FONASA : _____ LETRA: _____ ISAPRE: _____

