



# Ficha Postulación



Becas 2017

Pág. 1 de 3

## I.- IDENTIFICACIÓN ALUMNO (A)

NOMBRE COMPLETO:		
EDAD:	RUN:	CURSO:
DIRECCIÓN:		
COMUNA:	TELEFONO:	

## II.- IDENTIFICACIÓN DEL APODERADO(A)

NOMBRE COMPLETO:		
RUN:	PARENTESCO:	
DIRECCIÓN:		
COMUNA:	TELEFONO:	

## III.- IDENTIFICACION 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 CONTINUACION 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	

### ANTECEDENTES QUE DESEE APORTAR RESPECTO DE LA VIVIENDA

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

### - 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	

## VII. ANTECEDENTES DE SALUD

Algún familiar presenta algún tipo de enfermedad Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Quien \_\_\_\_\_

¿Qué enfermedad? \_\_\_\_\_

RECIBE TRATAMIENTRO, Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

Previsión de salud: FONASA : \_\_\_\_\_ LETRA: \_\_\_\_\_ ISAPRE: \_\_\_\_\_

