FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BECA SOCIOECONÓMICA

(Financiamiento compartido · Necesidad económica transitoria ·) Evaluación por grupo familiar

INSTRUCCIONES: Complete todos los campos que correspondan, marque con una X y adjunte los documentos de respaldo solicitados. La información debe ser legible y verificable.

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE Y APODERADO

Estudiante (nombre completo)	RUT	Curso

Apoderado/a (nombre completo)	RUT	Teléfono de contacto

Dirección	Comuna	Correo electrónico

¿Actualmente recibe beca?	Porcentaje de beca	Registro Social de Hogares (%)

Marque una opción: ☐ Sí ☐ No Porcentaje, si corresponde: _____ % Porcentaje RSH: _____ %

Previsión de salud: ☐ FONASA Tramo: _____ ☐ ISAPRE Nombre: _____ ☐ Otra: _____

El/la estudiante vive con: ☐ Ambos padres ☐ Solo madre ☐ Solo padre ☐ Abuelos ☐ Otros: _____

¿Recibe pensión de alimentos? ☐ Sí ☐ No Monto mensual: $_____

Si corresponde, adjunte comprobante de pago o resolución judicial del Tribunal de Familia.

Motivo principal de la solicitud (marque con una X):

☐ Bajos ingresos ☐ Cesantía ☐ Enfermedad de alto costo ☐ Otro (especifique): _____

II. ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR

Incluya a todas las personas que integran el grupo familiar y señale los ingresos mensuales correspondientes.

Nombre completo	Parentesco	RUT	Remuneraciones / pensiones	Honorarios / jubilación	Arriendos	Apoyo familiar	Pensión alimenticia

Total mensual por categoría: Remuneraciones/pensiones $_____ Honorarios/jubilación $_____ Arriendos $_____ Apoyo familiar $_____ Pensión alimenticia $_____

III. SITUACIÓN DE VIVIENDA

Marque una opción y complete los datos que correspondan:

Tipo de vivienda	Marque X	Dirección del inmueble	Dividendo / arriendo mensual

Si arrienda: RUT del propietario _____ Nombre _____ Teléfono _____

Dirección del propietario _____

Adjunte, según corresponda, comprobantes de los últimos 6 dividendos o contrato de arrendamiento y gastos comunes.

IV. GASTOS BÁSICOS Y CRÉDITOS

Gasto mensual	Monto ($)	Gasto mensual	Monto ($)	Gasto mensual	Monto ($)
Luz		**Agua**		**Gas**	
Teléfono		**Internet**		**Cable / TV**	
Locomoción		**Supermercado**		**Otros**	

Créditos bancarios/comerciales y cuotas mensuales: $_____ Detalle: _____

V. GASTOS EDUCACIONALES

Nombre del estudiante	Institución	Mensualidad ($)	Transporte ($)	Materiales ($)	Total ($)

Adjunte certificado de alumno regular y comprobantes de pago, cuando corresponda.

VI. ANTECEDENTES DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR

Complete si algún integrante presenta una enfermedad de alto costo o gastos de salud relevantes no cubiertos por el sistema de salud.

Nombre de la persona	Parentesco	Edad	Diagnóstico	Tiempo desde el diagnóstico	Gastos no cubiertos ($)

Adjunte certificado médico actualizado al mes de la postulación y comprobantes de los gastos asociados (medicamentos, consultas, exámenes u otros).

VII. DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO

Marque los documentos que adjunta. Presente solo los que correspondan a su situación, además de los indicados como obligatorios.

☐ Cuatro últimas liquidaciones de sueldo de los integrantes que trabajan, firmadas y timbradas por el empleador.

☐ Certificado de las últimas 12 cotizaciones previsionales de quienes aportan ingresos al hogar.

☐ Trabajador/a independiente: declaraciones de IVA de los últimos 12 meses, declaraciones anuales de renta de los últimos 2 años, 3 últimos pagos de IVA y 3 boletas de honorarios, según corresponda.

☐ Pensionados: tres últimas colillas de pago.

☐ Finiquito de trabajo del jefe/a de hogar, si corresponde.

☐ Cartola del seguro de cesantía, si corresponde.

☐ Documento de cese de convivencia o sentencia del Juzgado de Familia, si corresponde.

☐ Comprobante o libreta de pagos de pensión alimenticia, si corresponde.

☐ Antecedentes del apoderado financiero.

☐ Cartola del Registro Social de Hogares, si cuenta con ella.

☐ Declaración jurada notarial que acredite la situación económica desfavorable (obligatoria, según formulario original).

☐ Comprobantes de cuentas de servicios básicos, dividendos, arriendo y pagos realizados.

☐ Comprobantes de créditos comerciales y cuotas pagadas.

☐ Comprobantes de los últimos 6 dividendos o contrato de arrendamiento y gastos comunes, según corresponda.

☐ Certificados y comprobantes de gastos médicos, si corresponde.

☐ Certificado de alumno regular y comprobantes de gastos educacionales, si corresponde.

VIII. DECLARACIÓN Y FIRMA

Declaro que la información entregada en este formulario es verídica y autorizo a la comisión evaluadora a verificar los antecedentes proporcionados y a utilizar esta información exclusivamente para el proceso de postulación a la beca correspondiente al año escolar 2027.

Nombre del apoderado/a: _____ RUT: _____

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / 2026

Comuna: _____

IX. USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO

Resultado de la postulación: ☐ Otorgada ☐ No otorgada

Observaciones: _____

_____

Fecha de revisión: ____ / ____ / _____ Responsable: _____ Firma:

_____

IMPORTANTE: CONDICIONES DE POSTULACIÓN

1. Para postular, el/la estudiante debe encontrarse al día en el pago de las mensualidades, de acuerdo con las condiciones informadas por el establecimiento.

2. No se recibirán postulaciones fuera de plazo.

3. Todos los documentos deben presentarse en buena resolución y ser legibles. La documentación ilegible podrá considerarse como no entregada.

4. Las postulaciones incompletas o que no incluyan los antecedentes requeridos podrían quedar fuera del proceso de evaluación. Es responsabilidad del postulante revisar que el expediente esté completo.

5. Conserve una copia del formulario y de los documentos presentados.