



**FORMULARIO POSTULACION
A BECA 2019**

1. IDENTIFICACION ALUMNO(A) POSTULANTE

NOMBRE:..... F.NACIMIENTO.....
 RUT..... CURSO ACTUAL..... AÑO DE INGRESO AL INSTITUTO:.....
 DIRECCION:
 COMUNA: FONO:
 POSTULA A: BECA PARCIAL: (50%)..... BECA TOTAL (100%):.....
 BECA OTORGADA OTROS AÑOS AL GRUPO FAMILIAR: SI..... NO %..... AÑO/S:.....

2. GRUPO FAMILIAR:

NOMBRE	RUT	EDAD	PARENTESCO	ACTIVIDAD

3. VIVIENDA: (marque con una X según corresponda)

- 1. Propia Con subsidio : SI..... NO.....
- 2. Arrendatario Monto de arriendo : \$.....
- 3. Adquirente Monto dividendo : \$.....
- 4. Allegado:
- 5. Otros: _____

4. INGRESOS FORMALES:

Nombres personas con trabajo remunerado	\$ Ingreso	Actividad

4.1 INGRESOS QUE NO PROVIENEN DIRECTAMENTE DEL TRABAJO

Quien aporta

Jubilaciones - Pensiones \$ _____

Subsidio en dinero \$ _____

Pensión alimenticia \$ _____

Arriendo(s) \$ _____



INSTITUTO INMACULADA CONCEPCION
VALDIVIA

5. EGRESOS ECONOMICOS DEL GRUPO FAMILIAR:

Indicar áreas y montos de gastos mensuales más importantes de la familia. Anexar respaldos como: boletas, copia de bonos, recibos, etc. Declare el promedio de los 3 últimos meses.

- Alimentación:** \$ _____
- Salud** \$ _____
- Educación** \$ _____
- Vivienda** \$ _____
- Vestuario** \$ _____
- Recreación** \$ _____
- Consumos Básicos (luz, agua, etc.)** \$ _____
- Deudas** \$ _____

- Locomoción** \$ _____
- Otros:.....** \$ _____
- Otros:.....** \$ _____
- Otros:.....** \$ _____

6.- VEHICULOS: marque con una X **N° DE VEHÍCULOS**

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

Si en la pregunta 5 su respuesta es SI, complete lo siguiente:

	MARCA	AÑO	CANCELADO (si/no)	CUOTAS MENSUALES	USO
Vehículo 1					
Vehículo 2					
Vehículo 3					

7. SALUD (Indique problemas de salud en el grupo familiar, permanente o eventuales, a quien afecta y adjunte certificados médicos). Exprese como solventa los gastos extraordinarios en este rubro.

.....

.....

.....

8. SEÑALE cual es la situación que aqueja a la familia en el aspecto económico, a raíz de lo cual solicita la Beca:

.....

.....

.....

.....

DECLARO QUE LO INFORMADO ES CONFORME A LA VERDAD Y AUTORIZO A LA COMISION CALIFICADORA PARA VERIFICAR DICHA INFORMACIÓN.

NOMBRE DEL APODERADO(A)

FIRMA

VALDIVIA, _____ DE _____ DE 2018.-