

SOLICITUD DE BECA

Nº Interno:

I. DATOS DEL TUTOR ECONÓMICO	
Nombre Completo	Parentesco con el alumno
RUN	Domicilio
Fono Particular	Actividad
Lugar de Trabajo	Antigüedad en el trabajo
Fono Trabajo	Remuneración Bruta

II. DATOS DEL ALUMNO				
¿Recibió Beca el año anterior?	SI	NO	% de beca	
Nombre completo:			Sexo: F___ M___	Edad:
Domicilio:			Fono:	
Curso 201__:				
VIVE CON:	Ambos Padres __	Sólo Padre ____	Sólo Madre ____	Abuelos ____
Otros ____ (señalar quienes)				
RECIBE AYUDA ECONÓMICA DE _____ (indicar sólo cuando recibe ayuda de otras personas fuera de grupo familiar)				

LLENAR EN CASO DE MÁS DE UN ALUMNO EN EL COLEGIO

II. DATOS DEL ALUMNO				
¿Recibió Beca el año anterior?	SI ____	NO ____	Monto de Rebaja _____	
Nombre completo:		Sexo: F ____ M ____	Edad:	
Domicilio:		Fono:		
Curso 201__:				
VIVE CON:	Ambos Padres ____	Sólo Padre ____	Sólo Madre ____	Abuelos ____
Otros ____ (señalar quienes)				
RECIBE AYUDA ECONÓMICA DE _____ (indicar sólo cuando recibe ayuda de otras personas fuera de grupo familiar)				

II. DATOS DEL ALUMNO				
¿Recibió Beca el año anterior?	SI ____	NO ____	Monto de Rebaja _____	
Nombre completo:		Sexo: F ____ M ____	Edad:	
Domicilio:		Fono:		
Curso 201__:				
VIVE CON:	Ambos Padres ____	Sólo Padre ____	Sólo Madre ____	Abuelos ____
Otros ____ (señalar quienes)				
RECIBE AYUDA ECONÓMICA DE _____ (indicar sólo cuando recibe ayuda de otras personas fuera de grupo familiar)				

II. DATOS DEL ALUMNO				
¿Recibió Beca el año anterior?	SI ____	NO ____	Monto de Rebaja _____	
Nombre completo:		Sexo: F ____ M ____	Edad:	
Domicilio:		Fono:		
Curso 201__:				
VIVE CON:	Ambos Padres ____	Sólo Padre ____	Sólo Madre ____	Abuelos ____
Otros ____ (señalar quienes)				
RECIBE AYUDA ECONÓMICA DE _____ (indicar sólo cuando recibe ayuda de otras personas fuera de grupo familiar)				

III. Datos de la Familia

A continuación se deben consignar los datos de todos los miembros que constituyan el grupo familiar. Si la familia vive en calidad de allegada o con otra familia, debe definir bien si constituyen una sola familia o son grupos familiares distintos, ya que se considerarían, en caso de lo primero, todos los miembros, así como todos los ingresos de ésta.

	Nombre Completo	Parentesco con el alumno/a	RUT	Edad	Nivel de escolaridad y último año rendido	Actividad	Lugar de trabajo o estudio	Si recibe BECA en otro establecimiento, señalar cuál	ingresos totales mensuales (si no recibe tachar)	ISAPPRE o FONASA (A-B-C-D)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

IV. SITUACIÓN DE LA VIVIENDA (Marque con una X)	
Propietario sin deuda (casa cancelada)	
Propietario con deuda (pagando dividendo o crédito hipotecario)	
Arrendatario (con o sin contrato de arriendo)	
Allegado	
Usufructuario o heredero	

Señale cuantas habitaciones hay en su vivienda. (indique número)	
Dormitorios (uso exclusivo)	
Estar (uso exclusivo)	
Comedor (uso exclusivo)	
Estar – comedor (uso exclusivo)	
Estar – comedor y dormitorio (uso múltiple)	
Estar – comedor y cocina (uso múltiple)	
Estar – comedor – dormitorio – cocina (uso múltiple)	
Cocina (uso exclusivo)	
Servicios Higiénicos (dentro de la vivienda)	
Otras piezas no habitables	
TOTAL HABITACIONES	

¿Comparte su vivienda con otra familia? SI ____ NO ____

¿Hay otras viviendas en el sitio que usted ocupa? SI ____ NO ____

Si la respuesta es SI, ¿Su vivienda es la principal en el sitio? SI ____ NO ____

¿Posee usted otra vivienda? SI ____ NO ____		
Si la respuesta es SI, señale la situación de dicha vivienda		
Abandonada	Arrendada	Indique monto \$
Cedida	En venta	

V. SALUD	
¿Algún miembro de su familia sufre alguna enfermedad crónica o catastrófica, o presenta alguna discapacidad? SI ____ NO ____	
Indique a continuación los datos de la o las personas y la enfermedad que padece. Recuerde que sólo se considerarán las enfermedades que tengan respaldo documentado.	
NOMBRE	ENFERMEDAD O INVALIDEZ

VI. DETALLE DE GASTOS MENSUALES (CONSIGNAR EL MONTO TOTAL DE LOS GASTOS EN CADA CATEGORÍA)	
Vivienda (arriendo/ dividendo)	\$
Servicios Básicos (agua, luz, teléfono, gas, etc.)	\$
Colegios e instituciones de educación superior	\$
Alimentación	\$
Gastos relacionados con salud (enfermedades)	\$
Deudas Comerciales (monto de pago mensual, no total)	\$
Deudas financieras (NO HIPOTECARIAS; monto de pago mensual, no total)	\$
Locomoción y otros	\$
TOTAL	\$