

FICHA DE POSTULACIÓN BECA AÑO 2026

1) IDENTIFICACIÓN DEL/LA ALUMNO/A POSTULANTE:

Nombre estudiante:					Rut estudiante:					
Nombre apoderado:				Dirección estudiante:						
Teléfono apoderado:				Correo apoderado:						
Curso 2025:					Curso 2026:					
¿Tiene beca actua	Imente?	SI - NO								
Si su respuesta es	s "SI" ind	ique porce	ntaje de beca _		_%					
Previsión de Salud: FONASA (Tramo) ISAPRE (Nombre)										
El estudiante vive	con (mar	que con u	na X):							
Ambos padres	Sólo I	a Madre	Sólo el Pa	adre		Abuelos C	otros ¿qui	ién?		
Si corresponde y el postulante tiene hermanos estud Nombre Curso Año 2										
Nombre		Guiso Allo 2020			71101					
							•			
2) ANTECEDE	NTES DE	L GRUPO I	FAMILIAR QUE	VIVEN E	N S	U HOGAR:				
A continuación, inclu	ya a todas	s las persor	as que conforma	an el gru	oo fa	amiliar:				
Nombre	Nombre RUN Edad Parentesco Estado Profesión u Actividad Ingreso									
Nombre	Non	Luau	postulante	Civ		Oficio	que Realiza		Ingreso Mensual	
				_					Total	
								TOTAL:		
En ingreso mensual debe an cuota supermercado, cuota f	armacia u otro	o tipo de descue	ento que en la liquidacio	ón de remun	eració	n sea descontado com	io gasto volur	ntario. Justific		
todos los integrantes con la fo	otocopia de las	s ilquidaciones d	e sueldo, liquidacion de	pension con	respor	ndiente, pago de licenc	ia medica, et	C.		
En cuanto al sistem	na de Info	rmación S	ocial:							
Puntaje de Registro		Hogares		¿Es al	umn	o prioritario? Sí	No			
(Adjunte Cartola de l	Hogar)									
3) ANTECEDE	NTE VIVI	ENDA: Ma	arque con una)	(su actu	ıal s	ituación habita	cional			
• Propia										
Propia cor	n Deuda (s	señale el va	ılor del	\$						
dividendo).										
Arrendatai	ensual).	\$								
Allegado (
dueño de la afinidad).	por									
Ocupaciór	ı Irregulaı	r								
						nún corresponda a s				



TENENCIA DE BIEN RAÍZ: Marque con una X según corresponda. ¿Tiene vehículo? No ¿Cuántos? ¿Percibe arriendos de alguna propiedad que Si Nο ¿Cuánto? \$ se encuentre a nombre de algún integrante del grupo familiar? * En caso de que usted tenga alguna propiedad por la cual percibe un arriendo, presentar fotocopia de arriendo y comprobante de pago de éste. 5) ANTECEDENTES DE SALUD: Adjunte certificado médico actualizado al mes de su postulación a beca, adjunte una carta a mano o computador donde explique los gastos en los que incurre por motivo de esta enfermedad y el centro médico en el que se atiende la persona afectada (hospital, clínica, consultorio). Nombre de la persona que Diagnóstico Gastos asociados ¿Hace cuánto tiene antecedentes de padece la (medicamentos, horas salud enfermedad? médicas, etc) que no cubren el sistema de salud. **GASTOS Declaración Jurada Simple** (No requiere autorización notarial) Nombre Jefe de Familia: En mi calidad de jefe de hogar, señaló que los gastos generados en mi hogar durante un mes normal son: Luz Eléctrica (adjunte Agua (adjunte boleta) Gas y/o parafina Supermercado (considere gastos boleta) semanales) Feria y/o almacén Dividendo (adjuntar Arriendo (adjuntar (frutas, verduras y pan) documento) contrato v/o Gastos comunes (si corresponde) \$ boleta de pago) Teléfono, Tv cable e Contribuciones y/o Ext. Internet (adjunte colilla de Salud (medicamentos) Transporte (considere gastos en de basura pago) \$ pasajes y/o bencina) \$ Pago de Estudios (en Deuda en casas comerciales Vestimenta Pensión de Alimentos (si colegio y/o externo) (adjuntar detalle) \$ otorgan a otro integrante que no vive en su hogar) Total de Gastos Mensuales: Declaro que la información que he proporcionado es verídica. Autorizo para que la comisión calificadora verifique la información recién declarada. Asimismo, autorizo el uso de la información para ser utilizada en el proceso de postulación de la beca para el año 2026.

La no presentación de documentos que acrediten situación socioeconómica o que impidan la evaluación familiar o el hecho de obviar información sobre tenencia de vehículos y bienes raíces para reducir la condición socioeconómica será penalizada con la eliminación del proceso de becas para el año 2026. Los datos ingresados en esta ficha y los documentos asociados son entera responsabilidad del postulante que firma este formulario.

_del 2025.

RUN

Firma

Nombre del Apoderado

de

En Talcahuano, con fecha_