



FORMULARIO ÚNICO DE BECAS

Estimado/a apoderado, para postular debe completar el **FORMULARIO ÚNICO DE BECAS** en su totalidad.
En caso de dudas, favor revisar el instructivo de llenado, o los comentarios dispuestos en el documento.

DATOS DEL POSTULANTE

Nombre del/la Postulante

curso, letra, nivel (año 2024)

Nombre del/la apoderado/a

Fono del/la apoderado/a + fono de contacto

Correo electrónico del/la apoderado/a

Dirección del hogar donde vive la estudiante

PERSONAS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR

| Nombre | Edad | Parentesco con el/la estudiante | Actividad | Escolaridad | Ingresos promedios de últimos tres meses (Valor bruto) |
|----------------|------|---------------------------------|-----------|-------------|--|
| 1. Postulante: | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| TOTAL | | | | | |

ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

| | |
|--|--|
| Ingreso per cápita | |
| Registro Social de Hogares | |
| Gastos mensuales en salud | |
| Personas con discapacidad en el grupo familiar | |
| Tipo de vivienda | |
| Tipo de familia | |
| Hermanos(as) estudiando en el establecimiento | |



| GASTOS BÁSICOS MENSUALES | |
|---|--|
| Agua | |
| Electricidad | |
| Internet | |
| Transporte | |
| Celular | |
| Gas | |
| Alimentación | |
| Vestimenta | |
| Otras: | |
| Sólo en caso que corresponda | |
| Arriendo | |
| Dividendo | |
| Gastos comunes | |
| Contribuciones (valor anual dividido en 12) | |
| TOTAL | |

| RESUMEN DE INGRESOS | |
|----------------------------|--|
| TOTAL INGRESOS | |
| TOTAL EGRESOS | |
| DIFERENCIA | |

Nombre y Firma del apoderado(a)

| ¿Desea describir alguna situación no contemplada en esta evaluación? |
|---|
| |

| Observación profesional (uso exclusivo Asistente Social del Establecimiento) |
|---|
| |