FOLIO N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARIO DEAPELACION Y POSTULACIÓN BECA 2021/2° CONVOCATORIA**

**FECHA RECEPCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITUD Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_** (No llenar)

**APELACION:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ POSTULCION 2° LLAMADO 2021\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE (identificar todos los alumnos por los cuales se hace la apelación o postulación)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **CURSO AÑO 2020** | **ESTADO PAGO 2020** | **NOTA AÑO 2019** |
|  |  |  |  |
| **RUT** |  |  |
|  |  |  |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **CURSO AÑO 2020** | **ESTADO PAGO 2020** |  |
|  |  |  |  |
| **RUT** |  |  |
|  |  |  |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **CURSO AÑO 2020** | **ESTADO PAGO 2020** |  |
|  |  |  |  |
| **RUT** |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **BENFICIO AL QUE POSTULA** | |
| **EXENCION ARANCEL ANUAL (solo alumnos Prioritarios )** |  |
| **BECA CONDICION SOCIOECONOMICA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE APODERADO** |  |
| **RUT** |  |
| **DOMICILIO DEL GRUPO FAMILIAR** |  |
| **FONO CONTACTO** |  |
| **PORCENTAJE DE BECA SUGERIDO** |  |

**3.- FUNDAMENTOS DE LA APLEACION O SOLICITUD**:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**4.- IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR**:

Deberá señalar a todas las personas que viven bajo el mismo techo y comparten ingresos y gastos, incluido(s) el alumno(s)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellido | RUT | Edad | Parentesco con el alumno | Nivel  Educacional | Actividad | Ingreso |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**5.- TENENCIA DE LA VIVIENDA QUE OCUPA EL GRUPO FAMILIAR:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | PROPIETARIO | Si es propietario indique ROL de la vivienda |  |
|  | ARRENDATARIO | Avalúo de la vivienda (Uso exclusivo de Asistente Social) |  |
|  | ALLEGADO | Ocupa vivienda junto a otros familiares, sin pagar arriendo o dividendo |  |
|  | OTROS | Especificar: |  |

**En el caso de ser arrendatario o propietario (paga dividendo), favor señale cantidad de dinero que cancela mensualmente $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**6.- SITUACIÓN LABORAL**

6.1Indique situación ocupacional del Jefe de Hogar o de la persona que genera el principal ingreso del Grupo Familiar:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TRABAJADOR DEPENDIENTE JORNADA COMPLETA** |
|  | **TRABAJADOR DEPOENDIENTE PART TIME** |
|  | **TRABAJADOR INDEPENDIENTE** |
|  | **JUBILADO** |
|  | **CESANTE** |
|  | **ADSCRITO LEY PROTECCION EMPLEO** |

Actividad que realiza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empresa, Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingreso líquido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7.- INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR**:

Se considera el ingreso líquido, que es el total de los haberes menos los Descuentos Legales (AFP, Salud, Impuesto, Seguro de Cesantía) / señalar a todos los mayores de 18 años que integran el grupo familiar

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INDIQUE NOMBRE DE QUIEN LO RECIBE** | **SUELDO ($)** | **PENSIONES ($)** | **OTROS INGRESOS ($)** | **SUBSIDIOS ($)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**8.- MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR ESTUDIANDO**

Miembro del grupo familiar que estudia fuera del lugar de residencia.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **PARENTEZCO** | **INSTITUCION / CARRERA** | **CUIDAD** | **ARANCEL ANUAL** | **BENEFICIO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**10.- GASTOS ADICIONALES DEL GRUPO FAMILIAR**:

ENFERMEDAD DE ALTO COSTO DE ALGÚN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR.

(Indique nombre de la enfermedad y monto aproximado en gastos)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**11.- BENEFICIOS RECIBIDOS ANTERIORMENTE**:

Indique si actualmente recibe esta Beca de rebaja de arancel: **SI\_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_**

Monto que cancela mensualmente Año 2020 $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12.- INDIQUE DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA A ESTA POSTULACIÓN**

(Marque con una cruz la documentación que presenta)

**La documentación presentada debe corresponder a todos los mayores de edad que se identifican en la composición familiar exceptuando a quienes sean estudiantes y hayan sido informados como tales**

|  |  |
| --- | --- |
| LIQUIDACIONES DE SUELDO / PENSIONES (3 últimos meses previos a la postulación) |  |
| CERTIFICADO DE COTIZACIONES PREVISIONALES AL MES ANTERIOR DE LA POSTULACIÓN |  |
| En caso de CESANTIA: FINIQUITO ULTIMO EMPLEADOR |  |
| CERTIFICADO ÚLTIMAS DOCE COTIZACIONES PREVISIONALES |  |
| CERTIFICADO AFC |  |
| CARTA EMPLEADOR O CERTIFICADO LEY PROTECCION AL EMPLEO |  |
| Trabajadores Independientes Formales: DECLARACIÓN DE IMPUESTO A LA RENTA(FORMULARIO 22) |  |
| DECLARACIÓN MENSUAL DE IMPUESTOS (FORMULARIO 29) |  |
| CERTIFICADO BOLETAS ELECTRONICAS EMITIDAS DURANTE AÑO 2019- 2020 |  |
| Trabajadores Independientes Informales: DECLARACION JURADA ANTE NOTARIO PUBLICO DE INGRESOS |  |
| CARTOLA COBRO DE SUBSIDIOS |  |
| BOLETAS GASTOS FIJOS (ULTIMOS 3 MESES) |  |
| COMPROBANTE DE ARRIENDO O DIVIDENDO DE LOS TRES ÚLTIMOS MESES |  |
| CERTIFICADOS MEDICOS ENFERMEDADES CATRASTROFICAS O DE ALTO COSTO |  |
| BOLETAS O COMPROBANTES GASTOS POR CONCEPTOS MEDICOS |  |
| CERTIFICADOS DE ESTUDIOS MAYORES DE 18 AÑOS QUE TENGAN DICHA CALIDAD |  |
| Pensiones de alimentos: RESOLUCION TRIBUNAL DE FAMILIA O ACUERDO DE MEDIACION y CARTOLA ACTUALIZADA ESTADO CUANTA PAGO DE PENSIONES |  |
| DECLARACION JURADA ANTE NOTARIO PADRE O MADRE NO CUMPLE CON PAGO DE PENSIONES |  |
| DECALARCION JURADA ANTE NOTARIO DE PAGO DE PENSIONES DE ALIMENTOS NO REGULADAS JUDICIALMENTE |  |
| CARTOLA HOGAR REGISTRO SOCIAL DE HOGARES |  |
| CERTIFICADO ESTUDIOS PADRES O ADULTOS RESPONSABLES (SOLO ALUMNOS PRIORITARIOS) |  |
| INFORME SOCIAL (No Obligatorio) |  |
| OTROS DOCUMENTOS |  |

Postulaciones con documentación incompletas quedaran inmediatamente fuera del proceso, de igual modo quienes no cumplan con requisito de nota y pago de mensualidad según lo especificado en reglamento de becas año 2021.

**NOTA: LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES QUE FALTEN A LA VERDAD O ESTÉN ADULTERADOS ANULARÁN, SIN DERECHO A APELACIÓN, ESTA SOLICITUD, SIN PERJUICIO DE LAS ACCIONES QUE PUEDA ENTABLAR EL COLEGIO, DE LO CUAL SE HACE EXPRESA RESERVA.**

**DECLARO QUE TODOS LOS ANTECEDENTES AQUÍ PRESENTADOS SON REALES:**

**NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA PRESENTACION ANTECEDENTES:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_