



FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BECA 2023

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CURSO AÑO 2022	ESTADO PAGO 2022 (ULTIMO MES PAGADO)	NOTA 1° SEM. 2022
RUT			
NOMBRES Y APELLIDOS	CURSO AÑO 2022	ESTADO PAGO 2022	NOTA 1° SEM. 2022
RUT			
NOMBRES Y APELLIDOS	CURSO AÑO 2022	ESTADO PAGO 2022	NOTA 1° SEM. 2022
RUT			

BENEFICIO 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	

2.- FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD:



3.- 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 Educativo	Actividad	Ingreso

4.- SITUACIÓN LABORAL

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

<input type="checkbox"/>	TRABAJADOR DEPENDIENTE JORNADA COMPLETA
<input type="checkbox"/>	TRABAJADOR DEPENDIENTE PART TIME
<input type="checkbox"/>	TRABAJADOR INDEPENDIENTE
<input type="checkbox"/>	JUBILADO
<input type="checkbox"/>	CESANTE
<input type="checkbox"/>	OTRO

Actividad que realiza: _____

Empresa, Institución: _____

Ingreso líquido: _____

5.- INGRESOS OTROS MIEMBROS 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 (información debe venir respaldada con documentación de respaldo)

INDIQUE NOMBRE DE QUIEN LO RECIBE	SUELDO (\$)	PENSIONES (\$)	SUBSIDIOS (\$)	OTROS INGRESOS (\$)



6.- EGRESOS GRUPO FAMILIAR:

Hacer referencia a los principales gastos del grupo familiar, considerando un promedio de los 3 últimos meses (debe existir correlación con la documentación presentada)

ITEM	MONTO (PESOS)

7.- ANTECEDENTES DE SALUD:

ENFERMEDAD CATASTROFICA O DE ALTO COSTO DE ALGÚN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR. Identificar situación de salud importante de algún miembro del grupo familiar declarado en el ítem 3 (Información debe venir respaldada con certificado médico)

NOMBRE	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	COSTO

8.- 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 \$ _____ (información debe venir respaldada con Documentación de Respaldo)



9.- MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR ESTUDIANDO

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

NOMBRE	PARENTEZCO	INSTITUCION / CARRERA	CIUDAD	ARANCEL MENSUAL

10.- BENEFICIOS RECIBIDOS ANTERIORMENTE:

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

Monto que cancela mensualmente Año 2022 \$ _____

11.- 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	
Trabajadores Independientes: DECLARACIÓN DE IMPUESTO A LA RENTA	
CERTIFICADO BOLETAS ELECTRONICAS EMITIDAS DURANTE AÑO 2020- 2021	
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 (3 ÚLTIMOS MESES)	
CERTIFICADOS MEDICOS ENFERMEDADES CATRASTROFICAS O DE ALTO COSTO	
BOLETAS O COMPROBANTES GASTOS POR CONCEPTOS MEDICOS	
Pensiones de alimentos: RESOLUCION TRIBUNAL DE FAMILIA O ACUERDO DE MEDIACION y CARTOLA ACTUALIZADA ESTADO CUANTA PAGO DE PENSIONES	



COLEGIO CONCEPCIÓN LINARES
Formando ciudadanos de
espíritu libre, tolerantes y fraternos

DECLARACION JURADA ANTE NOTARIO PADRE O MADRE NO CUMPLE CON PAGO DE PENSIONES	
DECLARACION 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: (especificar)	

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 2023.

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: _____