



**COLEGIO CONCEPCIÓN LINARES**

Formando ciudadanos de  
espíritu libre, tolerantes y fraternos

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BECA POR CONDICION SOCIOECONOMICA 2024 y SOLICITUD DE EXENCION DE ARANCEL 2024-2025**

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

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CURSO AÑO 2023</b>	<b>ESTADO PAGO 2023</b> (ULTIMO MES PAGADO)	<b>NOTA 1° SEM. 2023</b>
<b>RUT</b>			
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CURSO AÑO 2023</b>	<b>ESTADO PAGO 2023</b>	<b>NOTA 1° SEM. 2023</b>
<b>RUT</b>			
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CURSO AÑO 2023</b>	<b>ESTADO PAGO 2023</b>	<b>NOTA 1° SEM. 2023</b>
<b>RUT</b>			

<b>NOMBRE APODERADO</b>	
<b>RUT</b>	
<b>DOMICILIO DEL GRUPO FAMILIAR</b>	
<b>FONO CONTACTO</b>	
<b>PORCENTAJE DE BECA SUGERIDO</b>	

**2.- FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD:**




**COLEGIO CONCEPCIÓN LINARES**

Formando ciudadanos de  
espíritu libre, tolerantes y fraternos

### 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)

N°	NOMBRE Y APELLIDO	RUT	EDAD	PERENTESCO CON ESTUDIANTE	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD	INGRESO LIQUIDO

### 4.- SITUACIÓN LABORAL

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

TRABAJADOR DEPENDIENTE JORNADA COMPLETA		Actividad que realiza:	
TRABAJADOR DEPENDIENTE PART TIME		Empresa, Institución:	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		Ingreso líquido:	
JUBILADO			
CESANTE			
OTRO			

### 5.- 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)

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>TRATAMIENTO</b>	<b>COSTO</b>

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

<b>TENENCIA</b>	<b>SI / NO</b>	<b>COSTO</b>
PROPIETARIO		\$
ARRENDATARIO		\$
ALLEGADO (Ocupa vivienda junto a otros familiares, sin pagar arriendo o dividendo)		
OTROS		\$

(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.

<b>NOMBRE</b>	<b>PARENTEZCO</b>	<b>INSTITUCION / CARRERA</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>ARANCEL MENSUAL</b>

**10.- BENEFICIOS RECIBIDOS ANTERIORMENTE:**

Beneficiario exención de arancel 2022-2023	
Beneficiario beca por condición socioeconómica año 2023	
Monto que paga mensualmente Año 2023	\$

**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.

Formulario de Postulación a Exención de arancel o Beca (un formulario por Apoderado)	
Tres últimas liquidaciones de sueldo y/o de pensiones en caso de estar pensionado	
Certificado de Cotizaciones Previsionales 6 meses anteriores al de la postulación.	
En caso de Cesantía, Finiquito del último empleador y certificado de las últimas doce cotizaciones previsionales	
Si es independiente, Declaración de Impuesto a la Renta del año que postula, más el Certificado de boletas electrónicas emitidas durante el año 2022 y primer semestre año 2023	
Independientes Informales, Declaración Jurada ante Notario Público de sus Ingresos	
Cartola cobro de subsidios o cualquier otro beneficio otorgado por el estado.	
Gastos Fijos de los tres últimos meses, adjuntar boletas de servicios básicos, gastos alimentación, gastos en salud	
Comprobante de arriendo o dividendo de los tres últimos meses	
Documentos que expliciten enfermedades catastróficas o de alto costo, más documentos que acrediten gastos de la/las enfermedad(es).	
Pensión de alimentos: Resolución Tribunal o Acuerdo de Mediación y Cartola actualizada del estado de cuenta banco.	
Pensión de Alimentos: Declaración Jurada ante Notario Público en aquellos casos que el padre o madre realiza pago no regulado judicialmente especificando monto y razón de la no judicialización del caso.	
Pensión de alimentos: Declaración Jurada ante Notario Público en aquellos casos en que el padre o madre no aporte económicamente a su hijo o hija y que no exista judicialización o demanda por Pensión de Alimentos	
Cartola Hogar Registro Social de Hogares	
Informe de Trabajador/a Social (no obligatorio)	

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 2024.

**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 APODERADO POSTULANTE	
RUT	
FECHA PRESENTACION	
FIRMA	