



FICHA POSTULACION BECAS 2021
 AGRADECEREMOS COMPLETAR ESTA FICHA CON LETRA CLARA E IMPRENTA

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

AP. PATERNO _____	AP MATERNO _____	NOMBRES _____
RUN o PASAPORTE: _____	;FECHA NACIMIENTO: _____	CURSO ACTUAL 2020: _____
		INDICAR BÁSICO O MEDIA
DOMICILIO: _____	; COMUNA: _____	; CIUDAD: _____

II.- ANTECEDENTES DEL APODERADO

Nombre: _____ RUN: _____; TELÉFONO CASA: _____;

CELULAR: _____; E-MAIL: _____; DOMICILIO: _____

Parentesco: _____; Tipo Previsión Salud: _____; Si es Fonasa, letra : _____
 (Fonasa-Isapre)

Actividad: _____; Lugar de trabajo: _____;

Nivel Educacional _____ (E. BÁSICA, E. MEDIA, TÉCNICA O UNIVERSITARIA, COMPLETA O INCOMPLETA)

III.- ANTECEDENTES DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

INTEGRANTE 1:

Nombre: _____ RUN: _____; Edad: _____ E. Civil: _____;

Parentesco: _____; Tipo Previsión Salud: _____; Si es Fonasa, letra : _____
 (Fonasa- Isapre)

Actividad: _____; Lugar de trabajo: _____;

Nivel Educacional _____ (E. BÁSICA, E. MEDIA, TÉCNICA O UNIVERSITARIA, COMPLETA O INCOMPLETA)

INTEGRANTE 2:

Nombre: _____ RUN: _____; Edad: _____ E. Civil: _____

Parentesco: _____; Tipo Previsión Salud: _____; Si es Fonasa Letra : _____
 (Fonasa- Isapre)

Actividad: _____; Lugar de trabajo: _____;

Nivel Educacional _____ (E. BÁSICA, E. MEDIA, TÉCNICA O UNIVERSITARIA, COMPLETA O INCOMPLETA)

INTEGRANTE 3:

Nombre: _____ RUN: _____; Edad: _____ E. Civil: _____

Parentesco: _____; Tipo Previsión Salud: _____; Si es Fonasa , letra : _____
 (Fonasa- Isapre)

Actividad: _____; Lugar de trabajo: _____;

Nivel Educacional _____ (E. BÁSICA, E. MEDIA, TÉCNICA O UNIVERSITARIA, COMPLETA O INCOMPLETA)

INTEGRANTE 4:

Nombre: _____ RUN: _____; Edad: _____ E. Civil: _____

Parentesco: _____; Tipo Previsión Salud: _____; Si es Fonasa, letra : _____
 (Fonasa- Isapre)

Actividad: _____; Lugar de trabajo: _____;

Nivel Educacional _____ (E. BÁSICA, E. MEDIA, TÉCNICA O UNIVERSITARIA, COMPLETA O INCOMPLETA)

INTEGRANTE 5:

Nombre: _____ RUN: _____ ; Edad: _____ E. Civil: _____

Parentesco: _____ ; Tipo Previsión Salud: _____ ; Si es Fonasa, letra : _____
(Fonasa-Isapre)

Actividad: _____ : Lugar de trabajo: _____ ;

Nivel Educativo _____ (E. BÁSICA, E. MEDIA, TÉCNICA O UNIVERSITARIA, COMPLETA O INCOMPLETA)

INTEGRANTE 6:

Nombre: _____ RUN: _____ ; Edad: _____ E. Civil: _____

Parentesco: _____ ; Tipo Previsión Salud: _____ ; Si es Fonasa, letra : _____
(Fonasa-Isapre)

Actividad: _____ : Lugar de trabajo: _____ ;

Nivel Educativo _____ (E. BÁSICA, E. MEDIA, TÉCNICA O UNIVERSITARIA, COMPLETA O INCOMPLETA)

INTEGRANTE 7:

Nombre: _____ RUN: _____ ; Edad: _____ E. Civil: _____

Parentesco: _____ ; Tipo Previsión Salud: _____ ; Si es Fonasa, letra : _____
(Fonasa-Isapre)

Actividad: _____ : Lugar de trabajo: _____ ;

Nivel Educativo _____ (E. BÁSICA, E. MEDIA, TÉCNICA O UNIVERSITARIA, COMPLETA O INCOMPLETA)

INTEGRANTE 8:

Nombre: _____ RUN: _____ ; Edad: _____ E. Civil: _____

Parentesco: _____ ; Tipo Previsión Salud: _____ ; Si es Fonasa, letra : _____
(Fonasa-Isapre)

Actividad: _____ : Lugar de trabajo: _____ ;

Nivel Educativo _____ (E. BÁSICA, E. MEDIA, TÉCNICA O UNIVERSITARIA, COMPLETA O INCOMPLETA)

IV.- INGRESOS GRUPO FAMILIAR: (Registrar monto IMPONIBLE Y TRIBUTABLE promedio de ingreso totales últimos tres meses)

NOMBRE	REMUNERACIONES	PENSIONES	HONORARIOS	P. ALIMENTICIA	OTROS

V. SITUACIÓN HABITACIONAL: (MARQUE CON UNA X LO QUE CORRESPONDA)

PROPIETARIO SIN DEUDA	PROPIETARIO CON DEUDA	ARRENDATARIO	USUFRUCTUARIO	ALLEGADO	INDIQUE N° VIVIENDAS PROPIAS

SI ES PROPIETARIO INDIQUE:

NOMBRE PROPIETARIO: _____ ; RUN: _____ ; AVALÚO FISCAL: _____

NOMBRE PROPIETARIO: _____ ; RUN: _____ ; AVALÚO FISCAL: _____

NOMBRE PROPIETARIO: _____ ; RUN: _____ ; AVALÚO FISCAL: _____

SI ES ARRENDATARIO INDIQUE:

MONTO ARRIENDO MENSUAL: _____

VI. SITUACIÓN DE SALUD:

INDIQUE DIAGNÓSTICO DE INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE PRESENTE PROBLEMAS DE SALUD:

NOMBRE	DIAGNÓSTICO	INDICAR SI ES ENFERMEDAD GRAVE O INVALIDANTE

Declaro estar en conocimiento y aceptar las condiciones establecidas en el Reglamento de Becas de la Asociación Protectora de Menores de San Fernando, entidad sostenedora del establecimiento educacional "San Fernando College, y que la información registrada en esta postulación es verídica.

FIRMA APODERADO _____ RUN APODERADO: _____ FECHA: _____

**DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
(SEGÚN CORRESPONDA)**

FICHA DE POSTULACIÓN COMPLETA	USO EXCLUSIVO ESTABLECIMIENTO
Fotocopia de la cédula de identidad de todos los integrantes del grupo familiar del postulante.	
En caso de ser extranjero presentar Certificado de Residencia del grupo familiar del estudiante.	
Fotocopia pago de la última colegiatura del postulante.	
Tres últimas liquidaciones de sueldo de los integrantes del grupo que perciban ingresos, si son dependientes.	
03 últimos IVAS (Formulario 29), Año tributario (Formulario 22) y certificado de rentas emitido por el contador, si son independientes.	
Fotocopia pago retención alimenticia, (libreta) o Resolución Judicial.	
Certificado de AFP de las 12 últimas cotizaciones de c/u de los integrantes que reciban remuneración.	
03 últimas boletas de honorarios, si corresponde.	
Comprobante que acredite situación habitacional: Dividendos, arriendo o Certificado simple de usufructo, préstamo o allegamiento a la vivienda, declaración jurada o Certificado SII en caso de ser propiedad sin deuda.	
Ultima liquidación de pensión o montepío (jubilados), si corresponde dentro del grupo familiar.	
Comprobante de egresos significativos del hogar: Enfermedades crónicas de alto costo: Certificado médico y comprobante de gastos, (bonos, medicamentos, exámenes médicos, intervenciones, etc.)	
Certificado de enfermedad catastrófica, otorgado por la Superintendencia de Salud, si corresponde.	
Certificado de alumno regular y comprobante de pago de mensualidad de otros integrantes del grupo familiar que no estudien en el establecimiento.	
Presentar finiquito y certificado de cesantía (AFP o Municipalidad), si el caso lo amerita.	
Certificado de antigüedad laboral.	
Recibo de insumos básicos (agua, luz, teléfono).	
Registro Social de Hogares actualizado.	
Copia de la carta de notificación de suspensión laboral, en el caso de que se encuentre en esta situación.	