FICHA DE POSTULACIÓN BECA AÑO 2025

# IDENTIFICACIÓN DEL/LA ALUMNO/A POSTULANTE:

| **Nombre:** | **Rut:** |
| --- | --- |
| **Teléfono:** | **Dirección:** |
| **Curso 2024:** | **Curso 2025:** |
| **¿Tiene beca actualmente? SI - NO****Si su respuesta es “SI” indique porcentaje de beca**  **%** |
| **Previsión de Salud:** FONASA (Tramo) ISAPRE (Nombre)  |
| **El estudiante vive con (marque con una X):**Ambos padres ………. Solo la Madre ………… Solo el Padre ………. Abuelos ……. Otros ¿quién? ………………… |

Si corresponde y el postulante tiene hermanos estudiando en el establecimiento, señale lo siguiente:

| **Nombre** | **Curso Año** | **¿Tiene beca?** | **Indique Porcentaje** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR:

A continuación, incluya a todas las personas que conforman el grupo familiar:

| **Nombre** | **RUN** | **Edad** | **Parentesco postulante** | **Estado Civil** | **Profesión u Oficio** | **Actividad que Realiza** | **Ingreso Mensual Total** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

En ingreso mensual debe anotar el sueldo líquido más los descuentos por préstamos, sindicatos, seguros voluntarios, anticipos de sueldo, cuota club deportivo, cuota supermercado, cuota farmacia u otro tipo de descuento que en la liquidación de remuneración sea descontado como gasto voluntario. Justificar ingresos de todos los integrantes con la fotocopia de las liquidaciones de sueldo, liquidación de pensión correspondiente, pago de licencia médica, etc.

## En cuanto al sistema de Información Social:



1. **ANTECEDENTE VIVIENDA: Marque con una X su actual situación habitacional**

| * **Propia**
 |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **Propia con Deuda** (señale el valor del dividendo).
 |  | $ |
| * **Arrendatario** (señale el pago mensual).
 |  | $ |
| * **Allegado** (indique parentesco con dueño de la propiedad o vínculo por afinidad).
 |  |  |
| * **Ocupación Irregular**
 |  |  |

\*Presentar documento que acredite pago de dividendo o contrato de arrendamiento según corresponda a su caso.

Macarena Bustos – Trabajadora Social – becasict@inmacthno.cl

Colegio Mixto Inmaculada Concepción – Bulnes #271, Talcahuano – WhatsApp: +56947329361 – www.inmacthno.cl

## TENENCIA DE BIEN RAÍZ: Marque con una X según corresponda.

| ¿Tiene vehículo? |  | Si |  | No | ¿Cuántos? |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Percibe arriendos de alguna propiedad? |  | Si |  | No | ¿Cuánto? | $ |

\* En caso de que usted tenga alguna propiedad por la cual percibe un arriendo, presentar fotocopia de arriendo y comprobante de pago de éste.

# ANTECEDENTES DE SALUD:

Indique nombre y parentesco con alumna/o, tipo de enfermedad catastrófica de algún miembro del grupo familiar y adjunte certificado médico actualizado al mes de su postulación a beca, adjunte una carta a mano o computador donde explique los gastos en los que incurre por motivo de esta enfermedad y el centro médico en el que se atiende la persona afectada (hospital, clínica, consultorio).

| **Nombre del enfermo(a)** | **Edad** | **Diagnóstico** | **Hace cuánto padece la enfermedad.** | **Gastos asociados (medicamentos, horas médicas, etc) que no cubren el sistema de salud.** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# GASTOS

## Declaración Jurada Simple

(No requiere autorización notarial)

Nombre Jefe de Familia: En mi calidad de jefe de hogar, señaló que los gastos generados en mi hogar durante un mes normal son:

| Agua (adjunte boleta)$ | Luz Eléctrica (adjunte boleta)$ | Gas y/o parafina$ | Supermercado$ |
| --- | --- | --- | --- |
| Feria y/o almacén (frutas, verduras y pan)$ | Dividendo (adjuntar documento)$ | Arriendo (adjuntar contrato)$ | Gastos comunes$ |
| Contribuciones y/o Ext. de basura$ | Teléfono, Tv cable e Internet (adjunte colilla de pago)$ | Salud (medicamentos)$ | Transporte$ |
| Vestimenta$ | Pensión de Alimentos$ | Pago de Estudios (adjuntar detalle)$ | Deuda en casas comerciales (adjuntar detalle)$ |
| **Total, Gastos Mensuales:** | **$** |

*Declaro que la información que he proporcionado es verídica. Autorizo para que la comisión calificadora verifique la información recién declarada. Asimismo, autorizo el uso de la información para ser utilizada en el proceso de postulación de la beca para el año 2025***.**

| **Nombre del Apoderado** |  | **RUN** |  | **Firma** |
| --- | --- | --- | --- | --- |

En Talcahuano, con fecha de del 2024.

La no presentación de documentos que acrediten situación socioeconómica o que impidan la evaluación familiar o el hecho de obviar información sobre tenencia de vehículos y bienes raíces para reducir la condición socioeconómica será penalizada con la eliminación del proceso de becas para el año 2025. Los datos ingresados en esta ficha y los documentos asociados son entera responsabilidad del postulante que firma este formulario.

Macarena Bustos – Trabajadora Social – becasict@inmacthno.cl

Colegio Mixto Inmaculada Concepción – Bulnes #271, Talcahuano – WhatsApp: +56947329361 – www.inmacthno.cl