**FORMULARIO UNICO DE POSTULACION
BECA FINANCIAMIENTO COMPARTIDO 2021
Ley 19.532 – Decreto 196**

USO EXCLUSIVO COLEGIO

Aceptada % de beca

Rechazada

Pendiente

Folio N°

LISTO Y REVISADO

SANTIAGO, _____ de _____ 2020

Instrucciones: Lea cuidadosamente todos los datos que se piden antes de anotarlos, pues toda la información registrada **será comprobada** mediante la documentación de respaldo que debe adjuntar

I.- ANTECEDENTE DEL APODERADO (A)

Nombre del Apoderado:		RUT
correo electrónico		Fono:

II.- ANTECEDENTES DEL ALUMNO(A) POSTULANTES Y/O ALUMNOS(AS) POSTULANTES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Curso 2021

III.- ANTECEDENTE DEL GRUPO FAMILIAR Nota: Se deben registrar solo las personas que vivan con el o los alumno/os y que compartan el mismo techo

Nombre	Relación Alumno	Estado Civil	Actividad u Ocupación	Previsión	Nivel Educativo

Total Integrantes del Grupo Familiar, incluyendo los postulantes

IV.- TENENCIA DE VIVIENDA: (marcar con una X)

	1.- Propietario (con vivienda totalmente pagada)
	2.- Propietario (con pago de dividendo)
	3.- Arrendatarios
	4.- Usufructuario (viven en el sitio de otra persona y en el tienen una casa)
	5.- Allegados (viven en la casa y con familia de otra persona)
	6.- Casa Fiscal (Casa otorgada por el Gobierno)

Nota: En el caso de cancelar por la vivienda, indicar el monto mensual a pagar

\$ _____

V.- HERMANOS ESTUDIANDO:

_____ SI

_____ NO

(Se excluyen los que están estudiando en el Colegio Emmanuel)

Tipo de educación	N°	Monto a pagar mensual	Beca o Crédito (Especifique nombre)
Educación Pre Básica			
Educación Básica			
Educación Media			
Educación Superior			

VI.- ANTECEDENTE DE SALUD CRONICA GRAVE DE LA FAMILIA (adjuntar boletas de farmacia o referente de gastos médicos, según corresponda)

Nombre del integrante/s de la Familia con enfermedades Crónica o Graves
Diagnostico Medico:

Gasto en Salud aproximado mensual: \$ _____

VII.- INGRESO DEL GRUPO FAMILIAR: Nota: Se deben registrar todos los ingresos que perciba el grupo familiar que viva con el alumno/a bajo el mismo techo y a su vez todos los aportes o ingresos adicionales, tales como pensiones alimenticias, pensiones de vejes, aporte de familias, arriendo, etc.

Nombre	Calidad del trabajador, (dependiente independiente, honorario, jubilado o pensionado cesante	sueldo liquido	Pensiones de vejez, viudez, orfandad de alimentos u otra	Bono de cesantía	Otros (aportes de algún familiar, SUF subsidio familiar, trabajos ocasionales, Arriendos etc.)	TOTAL
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$
TOTALES		\$	\$	\$	\$	\$

VIII.- DETALLE GASTOS MENSUALES DEL HOGAR (promedio)

Tipo de Gasto	Promedio Mensual
Consumo de Gas	\$
Consumo de Luz	\$
Consumo de Agua	\$
Consumo de Teléfono, cable y/o internet	\$
Alimentación	\$
Total mensual de estudios	\$
Valor vivienda (dividendo, arriendos u otro)	\$
Valor cuota mensual banco, financiera y/o casa comercial	\$
Movilización Colectiva y/o Bencina	\$
Furgón Escolar	\$
Gastos Médicos (tratamiento o medicamentos)	\$
Otros	\$
TOTAL GASTO DEL HOGAR	\$

IX.- PROGRAMA DEL ESTADO

Puntaje Registro Social de Hogares (OBLIGATORIO)

(¿Qué puntaje tiene? _____)

Explique y señale brevemente porque solicita la beca para el año 2021

DECLARO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTE FORMULARIO SON FIDEDIGNOS Y CONFIDENCIALES

NOMBRE APODERADO(A)

C.I

FIRMA

Fecha de entrega de Solicitud _____

USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO "COLEGIO CRISTIANO EMMANUEL"

De acuerdo a lo informado por usted, se resuelve lo siguiente en relación a su solicitud:

Nombre y Firma
Representante Comisión de Selección y Becas