

**FORMULARIO UNICO DE POSTULACION  
BECA FINANCIAMIENTO COMPARTIDO 2022**  
Ley 19.532 – Decreto 196

**USO EXCLUSIVO COLEGIO**

Aceptada  % de beca

Rechazada

Pendiente

Folio N°

SANTIAGO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022

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   |
| Domicilio:            |  | Fono: |

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

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | Curso 2022 |
|------------------|------------------|---------|------------|
|                  |                  |         |            |
|                  |                  |         |            |
|                  |                  |         |            |
|                  |                  |         |            |

**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)



aporte de familias, arriendo, etc.

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

#### IX.- 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  | \$               |
| <b>TOTAL GASTO DEL HOGAR</b>                             | \$               |

#### X.- PROGRAMA DEL ESTADO

1.- ¿Cuenta con Ficha de Protección Social (FPS) ex Ficha CAS?

\_\_\_\_\_ NO                      \_\_\_\_\_ SI (¿Qué puntaje tiene? \_\_\_\_\_ )

2.- ¿Su Grupo Familiar pertenece al Programa Chile Solidario, Programa Puente y/o Subsidios Estatales?

\_\_\_\_\_ NO                      \_\_\_\_\_ SI (Indique Año de ingreso a dicho programa: \_\_\_\_\_ ¿Qué recibe por ello? \_\_\_\_\_)

**XI.- SITUACION ACTUAL**

Explique y señale brevemente porque solicita la beca para el año 2023

---

---

---

**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**

**ANEXO**

**USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO "Colegio Cristiano Emmanuel"**

**RECEPCION DE DOCUMENTACION**

Con fecha:

Fue recepcionada la documentación del proceso de becas del

Apoderados: \_\_\_\_\_

Alumno (a) y/o Alumnos(as)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Copia Establecimiento

**ANEXO**

|  |
|--|
| <b>USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO</b> <b>“Colegio Cristiano Emmanuel”</b> |
|--|

**RECEPCION DE DOCUMENTACION**

**Con fecha:**

**Fue recepcionado la documentación del proceso de becas del**

**Apoderados:** \_\_\_\_\_

**Alumno (a) y/o Alumnos(as)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Copia Apoderado**