**FORMULARIO UNICO DE POSTULACION BECA FINANCIAMIENTO COMPARTIDO 2026**

**USO EXCLUSIVO COLEGIO**

**Aceptada**

**% de beca**

**Rechazada**

**Pendiente**

Folio N°

## Ley 19.532 – Decreto 196

SANTIAGO, de 2025

**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 2026 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Relación | Estado | Actividad u | Previsión | Nivel |
| Alumno | Civil | Ocupación | Educacional |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

#### Total, Integrantes del Grupo Familiar, incluyendo los postulantes

#### IV.- TENENCIA DE VIVIENDA: (marca 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.- TENENCIA DE VEHICULO** |  | |
| 1.- ¿Grupo familiar posee Vehículo? | SI | NO (Si su respuesta es SI, continué) |
| 2.- ¿El vehículo es de uso? | Particular | Comercial |
| 3.- ¿Lo está pagando? | NO | SI ¿Cuánto paga por él? $ |

4.- Patente de su vehículo recibo pago de su permiso de circulación y patente

#### VI.- 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 |  |  |  |

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

#### NOTA: Se consideran problema de salud, todas aquellas enfermedades no cubiertas por el AUGE O GES y que deban implicar un gasto económico particular para la familia, como la compra de medicamentos, diálisis, costo en profesionales u exámenes, etc.

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

Gasto en Salud aproximado mensual: $

**VIII.-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 vejez, aporte de familias, arriendo, etc.

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

**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 | $ |
| **TOTAL, GASTO DEL HOGAR** | **$** |

|  |  |
| --- | --- |
| **X.- PROGRAMA DEL ESTADO**  1.- ¿Cuenta con el Registro Social de Hogares (RSH)? | |
| 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 2026 | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **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**

**USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO “Colegio Cristiano Emmanuel”**

### RECEPCION DE DOCUMENTACION

**Con fecha:**

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

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

**Copia Apoderado**