



Fecha de Recepción: _____

**FORMULARIO UNICO DE POSTULACION Y RENOVACIÓN
“BECA MUNICIPAL”**

1.- ANTECEDENTES DEL ALUMNO:

- a.- Nombre Completo: _____
- b.- Cédula de Identidad: _____
- c.- Teléfono : _____
- d.- Domicilio : _____
- e.- Mail : _____

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS:

- a.- Promedio de Notas Enseñanza Media o Superior :
(Último año).
- b.- Nombre de la Carrera: _____
- c.- Nombre de la Universidad, Instituto o C.F.T

- d.- Semestre Académico: _____
- e.- Duración de la Carrera: _____
- f.- Dirección Centro de Estudios: _____ Fono: _____
- g.- Arancel anual de la Carrera: \$ _____

3.- CUENTA CON OTRO BENEFICIO: Especificar el monto en Dinero y Respaldarlo con Certificado de Beneficios Estudiantiles validado por casa de estudios.

- Presidente de la República: \$ _____
 - Bicentenario : \$ _____
 - Nuevo Milenium : \$ _____
 - Beca Alimentación : \$ _____
 - Beca Juan Gómez Milla : \$ _____
 - Beca Vocación de Profesor: \$ _____
 - Crédito Con Aval del Estado: \$ _____
 - Crédito Fondo Solidario : \$ _____
 - Gratuidad : \$ _____
 - Otro Beneficio: _____
- \$ _____



4. ANTECEDENTES ECONÓMICOS

A) INGRESOS:

- Ingreso Jefe de Hogar \$ _____
- Otro familiar \$ _____
- Subsidio Familiar \$ _____
- Pensión Asistencial \$ _____
- Bonos Programas \$ _____
- Pensión Alimentos \$ _____
- Otros ingresos \$ _____

TOTAL INGRESOS FAMILIARES: \$ _____

TOTAL INGRESO PERCAPITA : \$ _____

B.- Número de Hermanos que Estudian, indicar número por cada uno:

- Enseñanza Básica : _____
- Enseñanza Media : _____
- Enseñanza Superior : _____

5.- ANTECEDENTES DE SALUD:

¿Existe alguna enfermedad crónica en el grupo familiar que implique gasto?

- SI _____
- NO _____

¿Cuál ? _____

6.- CUENTA BANCARIA ALUMNO

Banco _____
Nº cuenta _____

Firma Postulante