



"Exigencia Cariñosa"

FECHA RECEPCION: _____

SOLICITUD N° _____

(no llenar)

FORMULARIO DE POSTULACION A BECA AÑO 2026

1. IDENTIFICACION DE LOS POSTULANTES:

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	CURSO AÑO 2025

2. ANTECEDENTES DEL APODERADO SOLICITANTE:

NOMBRE: _____ RUT _____

DOMICILIO DEL GRUPO FAMILIAR:

(calle,N°,Villa,Comuna)

TELEFONO CASA: _____ TELEFONO CELULAR: _____ TELEFONO RECADOS _____

EL APODERADO ANTERIORMENTE INDIVIDUALIZADO VIENE A SOLICITAR REBAJA DE ARANCEL Y PROPONE PORCENTAJE DE BECA _____% POR ALUMNO

3. FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD:



"Exigencia Cariñosa"

4. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

Deberá señalar a todas las personas que viven bajo el mismo techo y comparten gastos e ingresos, incluidos el alumno.

Nombre y apellido	Rut	Edad	Parentesco con el alumno	Nivel educacional	Actividad	ingreso
TOTAL INGRESOS						
PER CAPITA (uso EXCLUSIVO ASISTENTE SOCIAL)						

5. TENENCIA DE LA VIVIENDA QUE OCUPA EL GRUPO FAMILIAR:

PROPIETARIO	Si es propietario indique ROL de la vivienda	
ARRENDATARIO	Avalúo de la vivienda (uso exclusivo asistente social)	

ALLEGADO	Ocupa vivienda junto a otros familiares, sin pagar arriendo o dividendo	
----------	---	--

OTROS	Especificar:	
-------	--------------	--



"Exigencia Cariñosa"

En caso de ser arrendatario o propietario, por favor señale cantidad de dinero que cancela mensualmente \$ _____

6. TIPO VIVIENDA

<input type="checkbox"/>	CASA
<input type="checkbox"/>	DEPARTAMENTO

<input type="checkbox"/>	PIEZA
--------------------------	-------

7. TENENCIA DE VEHICULO

	SI	NO
POSEE VEHICULO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USO COMERCIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USO PERSONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique año, marca modelo del vehículo _____

8. SITUACION OCUPACIONAL

Indique situación ocupacional del jefe de hogar o de la persona que genera el principal ingreso del grupo Familiar.

<input type="checkbox"/>	TRABAJO DEPENDIENTE
<input type="checkbox"/>	TRABAJO INDEPENDIENTE
<input type="checkbox"/>	JUBILADO
<input type="checkbox"/>	CESANTE

Actividad que realiza _____ Empresa _____

Indique situación ocupacional de la otra persona que genera ingreso para el grupo familiar:

<input type="checkbox"/>	TRABAJO DEPENDIENTE
<input type="checkbox"/>	TRABAJO INDEPENDIENTE
<input type="checkbox"/>	JUBILADO
<input type="checkbox"/>	CESANTE

Actividad que realiza _____ Empresa _____



“Exigencia Cariñosa”

9. INGRESO DEL GRUPO FAMILIAR:

Se considera el ingreso líquido, que es el total de los haberes menos los descuentos Legales (AFP, SALUD, IMPUESTO, SEGURO CESANTIA)

INDIQUE NOMBRE DE QUIEN LO RECIBE	SUELDO (\$)	PENSIONES (\$)	OTROS INGRESOS (\$)

10. MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR ESTUDIANDO:

	CUANTOS	CUANTO PAGA?
EDUCACION PARVULARIA		
ENSEÑANZA BASICA		
ENSEÑANZA MEDIA		
ENSEÑANZA SUPERIOR		

Miembro del grupo familiar que estudia fuera del lugar de residencia.

Ciudad donde estudia _____ Cuanto paga de pensión \$ _____

11. GASTOS ADICIONALES DEL GRUPO FAMILIAR:

ENFERMEDAD DE ALTO COSTO DE ALGUN MIEMBRO FAMILIAR.

(Indique nombre de la enfermedad y monto aproximado en gastos)

SOBRE ENDEUDAMIENTO

(Indique deudas cancelando que sobrepasan el ingreso familiar)



"Exigencia Cariñosa"

12. BENEFICIOS RECIBIDOS ANTERIORMENTE:

Indique si años anteriores ha recibido esta Beca de rebaja de arancel: SI ____ NO ____

Indique año que recibió beca ____ Cuanto pagaba mensualmente \$ ____ Colegio ____

Indique año que recibió beca ____ Cuanto pagaba mensualmente \$ ____ Colegio ____

13. INDIQUE DOCUMENTACION QUE ADJUNTA A ESTA POSTULACION

(Marque con una cruz la documentación que presenta)

	1. Registro social de hogares, vigente (reemplaza antigua ficha de protección Social).
	2. Fotocopia de las tres últimas liquidaciones de remuneraciones de todas las personas que trabajan en el grupo familiar y que viven en el hogar común.
	3. En caso de cesantía, el finiquito del último empleador (padres o sostenedor económico).
	4. Certificado AFP u otra previsión social (cotizaciones) de los últimos seis meses en original.
	5. Si es independiente, tres últimas declaraciones de I.V.A. y las dos últimas declaraciones de Impuesto a la renta.
	6. Si algún integrante del grupo familiar es pensionado o montepiado adjuntar las 3 últimas liquidaciones de pago.
	7. Si es profesional o ejerce algún oficio, las 6 últimas boletas de honorarios y resumen de movimiento tributario de honorarios de los tres últimos años y las dos últimas declaraciones de Impuesto a la Renta.
	8. Boletas de gastos relacionados con Instituciones Educativas o Universidades, por estudios de los hermanos que no estén estudiando en el colegio El Pilar adjunto certificado de alumno regular y la acreditación del gasto respectivo.
	9. Certificado médico por enfermedad grave de algún miembro de la familia, por tratamientos costoso de salud, enfermedad catastrófica o por discapacidad (que viva en el hogar común), acreditando los gastos directos que la enfermedad genera a la familia.
	10. Certificado de residencia del alumno.
	11. Certificados de nacimiento de las respectivas cargas familiares (aunque no tengan derecho a subsidio).
	12. En caso de viudez, certificado de defunción del cónyuge.
	13. Fotocopia del comprobante de pago de los tres últimos meses de arriendo y contrato de arriendo. En el caso de ser comodatario o allegado, debe adjuntar declaración jurada del dueño(a) del



“Exigencia Cariñosa”

	inmueble. Si se es propietario adjuntar comprobante de pago de dividendo con deuda o en su defecto si es propietario sin deuda, certificado de pago de contribuciones de bienes raíces.
	14. Gastos fijos, adjuntar boletas de pago de : teléfono, luz , agua TV cable o televisión satelital, gastos comunes, celular transporte escolar , internet , otros. En caso de tener asesora del hogar, adjuntar certificado de pago de cotizaciones.
	15. Si la familia del alumno (a) es beneficiaria de algún programa de gobierno o social, adjuntar certificado respectivo que acredite tal situación (chile solidario, programa puente , subsidio único familiar, subsidio agua potable, programa Chile Crece Contigo, otros)
	16. Respecto de la previsión del grupo familiar, debe adjuntar certificado de FONASA (indicando letra) o ISAPRE u otra institución de similar naturaleza (CAPREDENA - DIPRECA. etc.).