



Unidad de
Bienestar Estudiantil
Universidad de Concepción

Campus Concepción
2do. piso Edificio
Virginio Gómez
T: (56-41) 2204128

DECLARACION DE GASTOS E INGRESOS MENSUALES UDEC

Nombre de Postulante:

Matrícula:

Correo electrónico:

Celular:

Fecha:

Nombre de Jefe de Hogar: _____

Parentesco: _____ **Rut:** _____

Domicilio: _____

Ocupación: _____

Ingreso Familiar Real: _____

Gastos Familiares:

Ítem	Monto Mensual	Observación
Alimentación		
Útiles de Aseo		
Arriendo o Dividendo		
Servicios Básicos (Luz, Agua, Gas)		
Tv cable - Internet		
Teléfono		
Calefacción (gas, leña, parafina, etc.)		
Movilización (transp. público, gasolina, etc)		
Educación		
Salud		
Créditos de Consumo		
Gastos Pensión en período académico		
Varios (vestuario, etc.)		
TOTAL		

Observaciones:

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declaro bajo juramento que es fidedigna.

Firma Estudiante

Uso Exclusivo de Bienestar Estudiantil:

PSE:

Beneficio al que postula:

Resolución y obs.:

Ingreso Legal mensual acreditado: