



FOTO ALUMNA

**FORMULARIO POSTULACIÓN  
PROCESO DE BECAS FINANCIAMIENTO COMPARTIDO 2022**

**1. ANTECEDENTES DE LA ALUMNA**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	CURSO -2021

RUT ALUMNA	CURSO DE INGRESO AL COLEGIO	HERMANAS EN EL COLEGIO	CURSO

DIRECCIÓN (Pasaje, calle, avenida, colinda con...)	COMUNA	CELULAR

**2. ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR.**

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	RUN	PARENTESCO	FONASA / ISAPRE

<b>TOTAL DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR</b>	
<b>LA ALUMNA VIVE CON</b>	
<b>LA FAMILIA POSEE FICHA DE PROTECCIÓN SOCIAL</b>	
<b>ACTUALMENTE POSEE BECA (Indique porcentaje)</b>	

**3. NIVEL EDUCACIONAL Y OCUPACIÓN DE LOS PADRES.**

	PROFESIÓN / OFICIO	OCUPACIÓN ACTUAL
<b>PADRE</b>		
<b>MADRE</b>		

**4. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES (marque con un x la alternativa correspondiente).**

CASADOS	<input type="checkbox"/>	DIVORCIADOS	<input type="checkbox"/>	MADRE SOLTERA	<input type="checkbox"/>	PADRE SOLTERO	<input type="checkbox"/>	MADRE FALLECIDA	<input type="checkbox"/>
CONVIVIENTES	<input type="checkbox"/>	SEPARADOS	<input type="checkbox"/>	MADRE VIUDA	<input type="checkbox"/>	PADRE VIUDO	<input type="checkbox"/>	PADRE FALLECIDO	<input type="checkbox"/>

**5. INGRESO DEL GRUPO FAMILIAR (aquellos que trabajan o perciban una pensión de alimentos, invalidez, etc.)**

RUN	PARENTESCO	INGRESO	POR CONCEPTO DE...
-			
-			
-			

Promedio Mensual:

**6- PROBLEMAS GRAVES DE SALUD O DISCAPACIDAD FÍSICA / MENTAL (De algún integrante del grupo familiar, acreditada por especialista con informe médico o credencial de discapacidad).**

PARENTESCO	ENFERMEDAD	DISCAPACIDAD

**7- SITUACIÓN HABITACIONAL**

PROPIA PAGADA	PROPIA EN PAGO	ARRENDATARIO	USUFRUCTO Y/O ALLEGADO

**8.- PARTICIPACIÓN DEL APODERADO EN ACTIVIDADES DEL COLEGIO.**

ACTIVIDAD	SI	NO
Reunión de curso		
Pastoral		
Directiva de curso y/o Centro de Padres		
Asistencia a misas Comunitaria – Madre e hija – Padre e hija		
Otros (actividades del colegio y/o CEPA)		

**9.- ENTREGA DE LA SOLICITUD:**

**1.- Declaro estar informado de las condiciones establecidas para solicitar la Beca de Financiamiento Compartido año 2022.**

**2.- Declaro que la Información consignada en este Formulario es verídica.**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL APODERADO

\_\_\_\_\_  
FIRMA - RUT - CELULAR

**Sr. Apoderado, la respuesta al proceso de becas será enviada a su correo institucional en el dominio [eduprovidencia.cl](mailto:eduprovidencia.cl)**

Santiago,..... de..... de 2021.

**IMPORTANTE: EL POSTULANTE TOMA CONOCIMIENTO QUE ES PARTE DEL PROCESO DE POSTULACIÓN A BECA, LA VISITA A DOMICILIO QUE PUEDE REALIZAR LA ASISTENTE SOCIAL.**