

l		

FOTO ALUMNA

FORMULARIO POSTULACIÓN PROCESO DE BECAS FINANCIAMIENTO COMPARTIDO 2026

1. ANTECEDENTES D	E LA ALUMNA						
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO			NOMBRES			2025
RUT ALUMNA	CURSO DE INGR	RESO AL COLEGIO	•	HERMANAS EN EL O	COLEGIO	CURSO	
DIRECCIÓN (Pasaje, calle,	avenida, colinda con)	•	COMUNA		TELÉFON	0
2. ANTECEDENTES D	EL GRUPO FAMI	LIAR.			·		
NOMBRES Y AP	PELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	RU	N PAREN	ΓESCO	FONASA / ISAI	PRE
TOTAL, DE INTEGRAL) FAMILIAR					
LA ALUMNA VIVE CO LA FAMILIA POSEE R		L DE HOGARES					
ACTUALMENTE POSE							
3. NIVEL EDUCACIONA				OCLIDAC	MÁNI A CTILIA		
PADRE	PROI	FESIÓN / OFICIO		OCUPAC	IÓN ACTUA	AL	
MADRE							
4. ESTADO CIVIL DE L	OS PADRES (marc	que con un x la alter	nativa c	orrespondiente).			
CASADOS	DIVORCIADOS	MADRE SOLTER	A	PADRE SOLTERO	MADE	RE FALLECIDA	
CONVIVIENTES	SEPARADOS	MADRE VIUDA		PADRE VIUDO	PADR	E FALLECIDO	
5. INGRESO DEL GRUI	PO FAMILIAR (aq	uellos que trabajan	o percib	oan una pensión de	alimentos,	invalidez, etc.	.)
RUN	PAR	ENTESCO	ING	RESO	POR C	CONCEPTO DE.	
	-						
	-						
Promedio Mensual:							

PARENTESCO		ENFERMEDAD			DISCAPACIDAD		
SITUACIÓN HABIT	TACIONAL						
ROPIA PAGADA	PROPIA	OPIA EN PAGO ARRENDA			USUFRUCTO Y/O		
- PARTICIPACIÒN	DEL APODERA	ADO EN ACTI	VIDADES DEL COLEGIO.			ALLEGADO	
		ACTIVIDAD			SI	NO	
Reunión de curso							
Pastoral							
Directiva de cu							
			hija – Padre e hija				
Otros (activida	des del colegio	y/o CEPA)					
Financiamie	nto Compartio	do año 2026.	ones establecidas para s a en este Formulario es		a Deca		
NOMBRE DEL	, APODERADO		FIRMA Y R	RUT			
Correo apodera	ido eduprovid	encia.cl					
						·	

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).

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