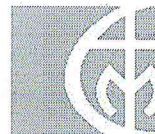




INSTITUTO MIGUEL LEON PRADO



Fundación Chaminade

N° SOLICITUD:

FECHA

### SOLICITUD DE BECA 2020

**DECLARACIÓN DEL POSTULANTE** (Todos los datos deben ser llenados con letra clara y legible)

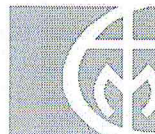
DATOS ALUMNOS/AS QUE SOLICITAN BECA			
Nombre alumnos/as (solo colegios Fundación)	1.-		CURSO
	2.-		CURSO
	3.-		CURSO
	4.-		CURSO
	5.-		CURSO

RESPONSABLE/S DEL ALUMNO/A			
NOMBRE DEL APODERADO/A			
R.U.T		DIRECCIÓN	
E-MAIL		FONO	CELULAR
RESPONSABLE DEL PAGO DE COLEGIATURA (No completar si es el apoderado/a)			
R.U.T		DIRECCIÓN	
E-MAIL		FONO	CELULAR

GRUPO FAMILIAR DEL ALUMNO/A					
NOMBRE	PARENTESCO CON EL ALUMNO/A	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	OCUPACIÓN ACTUAL

Ficha de Protección Social  Si Puntaje: \_\_\_\_\_

No



INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR (*)		
NOMBRE	MONTO INGRESO POR PERSONA	CONCEPTO DEL INGRESO
TOTAL DE INGRESOS FAMILIARES		

Observaciones:

(\*) Todos los ingresos deberán comprobarse con Liquidaciones de sueldo, liquidación de pensiones y/o jubilación, cotizaciones previsionales u otro. La falta de medios de verificación de esta información será causal para no cursar la postulación.

GASTOS EN EDUCACIÓN							
NOMBRE ESTUDIANTE	INSTITUCIÓN DE ESTUDIOS	CUOTA MENSUAL (*)	¿POSEE BECA?				
			NO	SI	%		
		\$	NO	SI	%		
		\$	NO	SI	%		
		\$	NO	SI	%		
		\$	NO	SI	%		

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA EN QUE HABITA EL ALUMNO/A

PROPIA  ADQUIRIÉNDOSE  ARRENDADA  USUFRUCTO  COMPATIDA  CEDIDA O EN COMODATO  C/FAMILIARES

OTRO:

¿Cuál? \_\_\_\_\_

N° de personas que Habitan en la vivienda

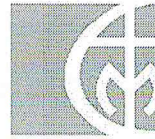
N° de dormitorios

BIENES FAMILIARES

¿La Familia posee vehículo? SI  NO  Cuantos?  Marca  Año  USO:  PARTICULAR  TRABAJO



INSTITUTO MIGUEL LEON PRADO



Fundación Chaminade

GASTOS EN VIVIENDA	
DIVIDENDO/ARRIENDO	
CONTRIBUCIONES	
ASEO (Si no está incluido en 2)	
GASTOS COMUNES	
OTROS	
<b>TOTAL GASTOS:</b>	

GASTOS EN SERVICIOS BÁSICOS	
LUZ	
AGUA	
GAS	
TÉLEFONO	
INTERNET	
CELULAR	
OTROS	
<b>TOTAL GASTOS:</b>	

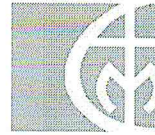
GASTOS BÁSICOS FAMILIARES	
ALIMENTACIÓN (Considerar: supermercado, feria, gasto diario, colaciones, otros)	
MOVILIZACIÓN (Considerar: BIP, bencina, transporte escolar, TAC, estacionamiento)	
OTROS: Especificar	
<b>TOTAL GASTOS:</b>	

### GASTO POR CONCEPTO DE PAGO DE DEUDAS

ENTIDAD CON LA QUE MANTIENE LA DEUDA	MONTO TOTAL DE LA DEUDA	MONTO MENSUAL DE LA DEUDA	MOTIVO DE LA DEUDA
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
<b>TOTALES</b>	\$	\$	

### GASTO POR ENFERMEDAD (sólo se considerarán gastos por enfermedades crónicas)

¿Existe actualmente algún integrante del grupo familiar que sufra alguna enfermedad CRÓNICA, declarada por un médico? SI _____ NO _____	INTEGRANTE FAMILIAR	ENFERMEDAD (DIAGNOSTICO)	GASTO MENSUAL APROXIMADO
			\$
			\$
			\$
			\$
<b>TOTAL GASTO</b>			\$



**DESCRIBA PRINCIPALES MOTIVOS PARA POSTULAR A BECA 2020**

Blank lined area for describing the main reasons for applying for the scholarship.

**DECLARACIÓN**

Declaro bajo juramento, que todos los datos entregados en la presente Solicitud son fidedignos y pueden ser verificados en cualquier momento por la Fundación y la profesional que realiza el proceso. De igual menar declaro que si en el transcurso del año mejora mi situación socioeconómica, comunicaré por escrito mi renuncia a la Beca concedida.

Form fields for Name, Signature, and Date (Day, Month, Year).

**IMPORTANTE:** Todos los Ingresos y gastos deberán ser acreditados con copias de boletas, talonarios, liquidaciones u otros, que quedaran en poder de la Fundación. Si se comprobare falsedad u omisión en la información entregada, el beneficio otorgado puede ser suspendido a criterio de la profesional en cualquier época del año. A su vez, se reitera a los/as apoderados/as que los antecedentes entregados son totalmente confidenciales y de uso exclusivo de la profesional evaluadora.