**FECHA**

SOLICITUD DE BECA 2023

 **DECLARACIÓN DEL POSTULANTE**

|  |
| --- |
| **DATOS ALUMNOS/AS QUE SOLICITA/N BECA 2023** |
| **NOMBRE ALUMNO/A(S) DEL****CSMC** | **1.** | **CURSO**  |  |
| **2.** | **CURSO** |  |
| **3.** | **CURSO** |  |
| **4.** | **CURSO** |  |

|  |
| --- |
| **RESPONSABLE/S DEL ALUMNO/A** |
| **NOMBRE DEL APODERADO** |  |
| **RUT** |  | **DIRECCION** |  |
| **E-MAIL** |  | **FONO** |  | **CELULAR** |  |
| **RESPONSABLE DEL PAGO DE COLEGIATURA****No completar si es el apoderado** |  |
| **RUT** |  | **DIRECCION** |  |
| **E-MAIL** |  | **FONO** |  | **CELULAR** |  |

|  |
| --- |
| **GRUPO FAMILIAR DEL ALUMNO/A (con los que vive el alumno, incluido el alumno)** |
| **NOMBRE** | **PARENTESCO CON EL ALUMNO/A** | **EDAD** | **ESTADO CIVIL** | **NIVEL EDUCACIONAL** | **OCUPACION ACTUAL** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA EN QUE HABITA EL ALUMNO/A.** |
| **Propia** | **Adquiriéndose** | **Arrendada** | **Cedida o en Comodato** | **Compartida c/familiares** | **Otro** | **¿Cual?**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **N° de personas que habitan la vivienda** | **N° de Dormitorios** |

|  |
| --- |
| **BIENES FAMILIARES** |
|  |
| **¿La Familia Posee Vehículo/s?** | **SI** | **NO** | **Marca/s** | **Año/s** |  |  | **Uso:** | **Particular****Trabajo** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **¿La familia posee otra/s propiedad/es a parte de la que habita el alumno/a?** | **SI** | **NO** | **¿Cuantas?** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR (\*)** |  | **Observaciones:** |
| **NOMBRE** | **MONTO INGRESO POR PERSONA** | **CONCEPTO DEL INGRESO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL DE INGRESOS FAMILIARES** |  |  |  |

(\*) 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 ESTUDIO** | **CUOTA MENSUAL(\*)** | **¿POSEE BECA?** |
|  |  | **$** | **N0** |  | **SI** |  | **%** |  |
|  |  | **$** | **NO** |  | **SI** |  | **%** |  |
|  |  | **$** | **NO** |  | **SI** |  | **%** |  |
|  |  | **$** | **NO** |  | **SI** |  | **%** |  |
| **TOTAL GASTO** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GASTOS en Vivienda** |  | **GASTOS en Servicios Básicos** |  | **GASTOS básicos familiares** |
| **1. Dividendo / Arriendo** |  | **1. Luz** |  | **1. Alimentación (Considerar Supermercado, Feria, Gastos Diario,****Colaciones, Otro)** |  |
| **2. Contribuciones** |  | **2. Agua** |  |
| **3. Aseo (si no está incluido en 2)** |  | **3. Gas** |  | **2. Movilización (Considerar , Bip, Bencina, Transporte escolar, TAC,****estacionamiento)** |  |
| **4. Gastos Comunes** |  | **4. Teléfono** |  |
| **5. Otro** |  | **5. Internet** |  | **3. Otro** |  |
|  |  | **6. Celular** |  |  |  |
|  |  | **7. Otro** |  |  |  |
| **TOTAL GASTO** |  | **TOTAL GASTO** |  | **TOTAL GASTO** |  |

|  |
| --- |
| **GASTOS 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** |
|  | **$** | **$** |  |
|  | **$** | **$** |  |
|  | **$** | **$** |  |
|  | **$** | **$** |  |
|  | **$** | **$** |  |
|  | **$** | **$** |  |
| **TOTALES** | **$** | **$** |  |

**Describa principales Motivaciones para postular a beca 2023** (es muy importante que llene este punto para profundizar en los antecedentes)

|  |
| --- |
| **GASTOS por Enfermedad (sólo se considerarán gastos por enfermedades crónicas)** |
| **¿Existe actualmente algún miembro de la familia que sufra de alguna Enfermedad CRÓNICA declarada por un médico?** | **Integrante Familiar** | **Enfermedad** | **Gasto mensual aproximado** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SI NO** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL GASTO** |  |

|  |
| --- |
|  |
| **DECLARACION** |
| Declaro bajo juramento, que todos los datos entregados en la presente Solicitud son fidedignos y pueden ser verificados en cualquier momento por la Comisión de Becas del CSMC. De igual modo declaro que si en el transcurso del año mejora mi situación económica, comunicaré por escrito a Secretaría de Rectoría la renuncia a la Beca concedida. |
| **Fecha** |
| **Nombre Firma Día Mes Año** |

**IMPORTANTE: *Todos los Ingresos y Gastos deberán ser acreditados***. Si se comprobase falsedad u omisión en la información entregada, el beneficio otorgado puede ser suspendido a criterio del Colegio en cualquier época del año. A su vez se reitera a los apoderados que los antecedentes entregados son totalmente confidenciales y de uso exclusivo de la Comisión de Becas del CSMC.