

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BECA 2017**

N° FOLIO	
----------	--

Nombre del Alumno	
Curso 2016:	

¿Ha obtenido beca en el Instituto La Salle?	Sí _____	Años en que ha obtenido beca:	
	No _____	Año _____	Porcentaje de la beca _____
		Año _____	Porcentaje de la beca _____
		Año _____	Porcentaje de la beca _____

Postula a:	Beca Parcial:	25% _____ 50% _____ 75% _____	Beca Total: _____
------------	---------------	-------------------------------------	-------------------

**ANTECEDENTES DEL APODERADO:**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Cédula Identidad
			-
Edad	Parentesco c/ Estudiante		

**Domicilio:**

Calle/ Pasaje/ Bloque.		Número:
Población/ Villa.		Comuna:
Teléfono.		E-mail:

**NOTAS:** Usted puede ser visitado(a) y/o entrevistado(a) por una Asistente Social, quien complementará la información necesaria. Esta visita será sin aviso previo.

El formulario y demás documentos anexos deben ser entregados, por el apoderado del alumno en Secretaría de Rectoría, a más tardar el 30 de septiembre de 2016, de 8:40 a 13:00 horas y de 15:00 a 17:30 horas.

**IMPORTANTE: EN CASO DE FALTAR CUALQUIERA DE LOS DOCUMENTOS INDICADOS O ESTAR INCOMPLETOS, SU FORMULARIO NO SERÁ EVALUADO, SIENDO ESTE HECHO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DEL POSTULANTE.**

**1.- ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR.**

INTEGRANTES GRUPO FAMILIAR (escriba el nombre y apellidos de todas las personas que viven en la casa o departamento)		EDAD	PARENTESCO* (con el jefe de hogar)	ESTADO CIVIL	NIVEL ESCOLAR	ACTIVIDAD OCUPACIÓN	INGRESO BRUTO \$	PREVISION AFP/INP	SALUD Fonasa Isapre
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
Otros Ingresos del Grupo Familiar: subsidios u otros							\$		
Total Personas Grupo Familiar			Total Ingreso Grupo Familiar				\$		
* El parentesco debe ser en relación con el jefe de hogar.			Ingreso Per Capita				\$		

Adjuntar los siguientes documentos: **(Los documentos pueden ser originales o fotocopias)**

- Contrato de Trabajo.
- Liquidaciones de sueldo o boletas de honorarios de los últimos seis meses.
- Finiquitos en el caso que corresponda.
- Documentos que acrediten ingresos: pensiones, subsidios, herencias, otros.
- Declaración de impuesto mensual de los últimos 3 meses, en el caso de trabajadores independientes.
- Certificado de Cotizaciones Provisionales.
- En el caso de tener Tarjeta de Gratuidad, presentar fotocopia de ésta.

**Observaciones respecto al ingreso familiar:**

**2.- ANTECEDENTES DE VIVIENDA Y BIENES.**

Tenencia de la Vivienda		Pago por Vivienda (Pago mensual)		Bienes	SI	NO
Propia		\$	Contribuciones	Auto Particular		
Adquiriendo		\$	Dividendo	Vehículo Trabajo		
Arriendo		\$	Arriendo casa o pieza	Motocicleta		
Usufructo*		\$	Vive en casa de parientes	Otro Bien Raíz		
Allegado**		\$	Otro	Otro		

Adjuntar los siguientes documentos:

**(Los documentos pueden ser originales o fotocopias)**

- Contrato de Arriendo y recibos de pago.
- Pago de Contribuciones.
- Dividendos.
- Certificado de tenencia de los bienes.
- Padrón del auto.

**Observaciones respecto a la vivienda y bienes:**

\***Usufructo:** se entiende como usufructo cuando una persona vive en una vivienda que pertenece a algún familiar cercano como padres, abuelos, tíos y por lo cual paga servicios proporcionales (luz, agua, teléfono) pero no cancela un arriendo, ya sea que viva en el mismo recinto o en una pieza aparte.

\*\***Allegado:** se entiende en esta condición a las personas que pagan mensualmente un arriendo por vivir en una pieza incorporada a la casa o en el patio de la vivienda y que además pagan servicios. En este caso puede ocurrir que sea un recinto de parientes o no.

### 3.- GASTOS MENSUALES

a) Servicios Básicos		b) Alimentación	c) Movilización	
Luz	\$:		Locomoción colectiva	\$:
Agua	\$:	\$:	Auto particular (Bencina)	\$:
Gas	\$:		Vehículo de Trabajo	\$:
Teléfono	\$:		Otro	\$:

#### d) Salud:

- ¿Existe algún integrante del grupo familiar que presente alguna enfermedad grave?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ (marque con una cruz)
- Parentesco de esta persona con el estudiante \_\_\_\_\_
- Gastos mensuales que implica dicha enfermedad \$ \_\_\_\_\_ (debidamente documentado)

e) **Educación:** Incorporar a otros integrantes de la familia que se encuentren estudiando.

<b>Nombre del estudiante:</b>
<b>Establecimiento:</b>
<b>Año Cursado:</b>
<b>Mensualidad:</b>
<b>Porcentaje de Beca y/o crédito:</b>

<b>Nombre del estudiante:</b>
<b>Establecimiento:</b>
<b>Año Cursado:</b>
<b>Mensualidad:</b>
<b>Porcentaje de Beca y/o crédito:</b>

<b>Nombre del estudiante:</b>
<b>Establecimiento:</b>
<b>Año Cursado:</b>
<b>Mensualidad:</b>
<b>Porcentaje de Beca y/o crédito:</b>

f) **Deudas ya sea por:** Siniestros, Hospitalización, Medicamentos u otras similares debidamente justificadas.

Deuda por concepto de \_\_\_\_\_ Total de la deuda \$ \_\_\_\_\_

Adjuntar los siguientes documentos: **(Éstos pueden ser originales o fotocopias)**

- Boletas de los servicios básicos de los meses de mayo, junio y julio (tres meses seguidos)
- Boletas de bencina en el caso de poseer auto de trabajo.
- Certificados médicos y boletas de gastos por enfermedad.
- Certificado de alumno regular (excepto los alumnos del Instituto La Salle)
- Boletas de pago en educación.
- Documentos que acrediten deudas, en el caso que corresponda.
- Si Ud. posee documentación que estime necesaria dar a conocer, que certifique algún caso especial de su situación socioeconómica y que no se pide anexar, adjuntarla.

---

**Observaciones respecto a los gastos:**

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTE FORMULARIO SON FIDEDIGNOS.**

---

**Nombre del Apoderado**

---

**Firma**

**Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_