



**FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BECAS 2019**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Curso 2018                     |  |
| Tipo de Beca 2018              |  |
| Porcentaje Reg. Social Hogares |  |

**I.- INDIVIDUALIZACIÓN DEL POSTULANTE**

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| Nombre Completo     | : |  |
| Fecha de Nacimiento | : |  |
| Cédula de Identidad | : |  |
| Domicilio           | : |  |
| Previsión de Salud  | : |  |
| Otras Becas         | : |  |

**II.- DATOS DEL APODERADO**

|                             |   |  |
|-----------------------------|---|--|
| Apoderado Titular           | : |  |
| Domicilio Apoderado Titular | : |  |
| Actividad Apoderado Titular | : |  |
| Parentesco con postulante   | : |  |
| Teléfono del Apoderado      | : |  |

**III.- ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR**

*a) Datos del grupo familiar:*

| Nombre Completo | Run | Edad | Estado Civil | Actividad | Parentesco | Ingreso Económico |
|-----------------|-----|------|--------------|-----------|------------|-------------------|
|                 |     |      |              |           |            |                   |
|                 |     |      |              |           |            |                   |
|                 |     |      |              |           |            |                   |
|                 |     |      |              |           |            |                   |
|                 |     |      |              |           |            |                   |
|                 |     |      |              |           |            |                   |
|                 |     |      |              |           |            |                   |
|                 |     |      |              |           |            |                   |
|                 |     |      |              |           |            |                   |

*"Comprometidos con una Educación de Excelencia Académica y Valórica"*

PATRICIO LYNCH # 1580 \* 398000-398001-398002 \* [info@colegioingles.org](mailto:info@colegioingles.org) Iquique, Chile



b) **Datos del Jefe de Hogar:**

| SITUACIÓN LABORAL | CATEGORÍA OCUPACIONAL | PATRIMONIO |
|-------------------|-----------------------|------------|
|                   |                       |            |

c) **Otros antecedentes del grupo familiar:**

| HERMANOS O HIJOS ESTUDIANTES          | X | NOMBRE DE HERMANO/A ESTUDIANTE DEL COLEGIO INGLÉS | CURSO DEL HERMANO/A ESTUDIANTE DEL COLEGIO INGLÉS |
|---------------------------------------|---|---|---|
| No tiene hermanos o hijos estudiando  |   |   |   |
| Enseñanza Pre – Básica                |   |   |   |
| Enseñanza Básica                      |   |   |   |
| Enseñanza Media                       |   |   |   |
| Enseñanza Superior en la Región       |   |   |   |
| Enseñanza Superior fuera de la Región |   |   |   |

IV.- ANTECEDENTES DE VIVIENDA DEL GRUPO FAMILIAR

| TENENCIA DE LA VIVIENDA   | X | MATERIAL DE LA VIVIENDA | X | CANTIDAD DE DORMITORIOS EN LA VIVIENDA | X |
|---|---|-------------------------|---|--|---|
| Propia  |   | Solido                  |   | 1 Dormitorio                           |   |
| Arriendo  |   | Ligero                  |   | 2 Dormitorios                          |   |
| Dividendo   |   | Mixto                   |   | 3 Dormitorios                          |   |
| Usufructuario (hacen uso de forma gratuita la totalidad de la vivienda) |   |                         |   | 4 o más dormitorios                    |   |
| Allegados   |   |                         |   |  |   |

V.- OTROS FACTORES DE RIESGOS

| Enfermedades Catastróficas | J. Hogar | Déficit en red de apoyo familiar | Apoyo solo de la madre o del padre | Situación de Stress Familiar en algún integrante del grupo familiar | Alcoholismo o Drogadicción |
|----------------------------|----------|----------------------------------|------------------------------------|---|----------------------------|
|                            | Alumno/a |                                  | A cargo de parientes               |   | Violencia Intrafamiliar    |
|                            | Menor    |                                  | Sólo a cargo de cuidadores         |   | Enfermedades Crónicas      |
|                            | Adulto   |                                  | Institución de Protección          |   | Trastorno de Salud Mental  |
|                            |          |                                  |                                    |   | Embarazo Adolescente       |
|                            |          |                                  |                                    |   | Discapacidad               |
|                            |          |                                  |                                    |   | Otro                       |



**VI.- COMPROBANTE DE POSTULACIÓN PROCESO DE BECAS 2019**

| X | DOCUMENTACIÓN   | X | DOCUMENTACIÓN  |
|---|---|---|--|
|   | Carta de solicitud de beca 2019   |   | Fotocopia Libreta bancaria o resolución judicial de pensión de alimentos |
|   | Formulario de Postulación a Becas 2019 (completo)   |   | Documento que acredita discapacidad o enfermedad crónica/ catastrófica.  |
|   | Registro Social de Hogares  |   | Certificado de Avalúo Fiscal   |
|   | Fotocopia cédula de identidad o certificado de nacimiento de los integrantes del grupo familiar |   | Certificado de Residencia  |
|   | Liquidación de sueldo últimos 3 meses   |   | Comprobante de pago de dividendo/arriendo                                |
|   | Cotizaciones previsionales últimos 6 meses  |   | Declaración Jurada simple realizada por dueño/a de la propiedad          |
|   | Liquidación pago de pensión (último mes)  |   | Certificado de alumno regular de hijos o hermanos                        |
|   | Formulario 29 últimos tres meses  |   | Declaración de gastos con respaldo                                       |
|   | Boleta honorarios ultimo 6 meses  |   | Certificado de Cuentas Corrientes  |
|   | Certificado del Contador de las ganancias.  |   | Certificado de Aporte de Parientes                                       |
|   | Ultimo finiquito y/o pago Seguro Cesantía   |   | Documento que acredite otros factores de riesgo                          |
|   | Declaración Jurada ante Notario de ingresos mensuales.  |   | Otras documentación (detalle)  |
|   | Declaración jurada ante Notario donde señala no percibir ingresos propios                       |   |  |

*Al momento de postular a este beneficio y mediante mi firma declaro conocer y aceptar el Reglamento Interno de Postulación a Becas 2019. Así también, doy fe que toda información proporcionada en este formulario es fiel a la realidad.*

*Además tomo conocimiento de la fecha de entrega de resolución de la becas, será desde el 05 al 07 de Noviembre y comprendo que el no realizar el retiro del comprobante de adjudicación de la beca en la fecha estipulada, se entenderá por renuncia voluntaria a dicho beneficio señalado en el Artículo 13.*

Fecha de Postulación

Firma Apoderado(a)

\_\_\_\_\_

**COPIA COMPROBANTE DE POSTULACIÓN PROCESO DE BECAS 2019 (APODERADO)**

| X | DOCUMENTACIÓN   | X | DOCUMENTACIÓN                                     |
|---|---|---|---|
|   | Carta de Solicitud de Beca 2018   |   | Documento que acredite situación habitacional     |
|   | Formulario de Postulación a Becas 2018 (completo)   |   | Certificado de Cuentas Corrientes                 |
|   | Registro Social de Hogares  |   | Documento que acredite otros factores de riesgo   |
|   | Fotocopia Cédula de Identidad o certificado de nacimiento de los integrantes del grupo familiar |   | Certificado de alumno regular de hijos o hermanos |
|   | Documentación de respaldo de ingresos económicos  |   | Otras documentación (detalle)                     |
|   | Declaración de gastos con respaldo  |   |   |

*Al momento de postular a este beneficio y mediante mi firma declaro conocer y aceptar el Reglamento Interno de Postulación a Becas 2019. Así también, doy fe que toda información proporcionada en este formulario es fiel a la realidad.*

*Además tomo conocimiento de la fecha de entrega de resolución de la becas, será desde el 05 al 07 de Noviembre y comprendo que el no realizar el retiro del comprobante de adjudicación de la beca en la fecha estipulada, se entenderá por renuncia voluntaria a dicho beneficio señalado en el Artículo 13.*

Fecha de Postulación

Firma Trabajadora Social

\_\_\_\_\_

*"Comprometidos con una Educación de Excelencia Académica y Valórica"*

PATRICIO LYNCH # 1580 \* 398000-398001-398002 \* [info@colegioingles.org](mailto:info@colegioingles.org) Iquique, Chile