



**USO EXCLUSIVO COLEGIO**

<b>N° POSTULACION</b>	
<b>FECHA RECEPCIÓN</b>	

**FORMULARIO POSTULACIÓN A BECA AÑO 2024**  
**(Vulnerabilidad y/o financiamiento compartido)**  
**(Evaluación por Grupo Familiar)**

**NOTAS:**

Se debe adjuntar el respaldo de documentos que acrediten la información reportada en este formulario

**No serán evaluadas** aquellas postulaciones que presenten documentación incompleta, quedando fuera del proceso de postulación.

**No se recibirán postulaciones y documentos** fuera de la fecha establecida.

**TODO ANTECEDENTE INFORMADO EN EL PRESENTE FORMULARIO DEBE SER RESPALDADO CON DOCUMENTOS ORIGINALES, LOS QUE NO SERÁN DEVUELTOS, DEBIDO A QUE DEBEN QUEDAR EN EL EXPEDIENTE PARA LAS AUDITORIAS RESPECTIVAS.**

**1. INDICAR MOTIVO PRINCIPAL DE SOLICITUD (MARCAR CON UNA X)**

<b>BAJOS INGRESOS REMUNERACIONES</b>	
<b>CESANTIA</b>	
<b>ENFERMEDAD ALTO COSTO</b>	
<b>OTRO (DETALLAR MOTIVO)</b>	

**2. DESCRIBIR BREVEMENTE LA SITUACIÓN Y CONTEXTO QUE AFECTA AL GRUPO FAMILIAR POR LA QUE EFECTÚA SU SOLICITUD**

**3. ANTECEDENTES ESTUDIANTE(S) POSTULANTE(S)**

<b>NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO(A) POSTULANTE</b>	<b>RUT</b>	<b>Curso Actual (2023)</b>	<b>Porcent. Asistencia Promedio 2022</b>	<b>Porcent. Asistencia Promedio 2023</b>	<b>Obtuvo Beca Año 2023. De ser así, indicar porcentaje</b>	<b>Registra como Alumno(a) Prioritario (si/no)</b>



**4. ANTECEDENTES GRUPO FAMILIAR**

<b>N° DE PERSONAS QUE COMPONEN GRUPO FAMILIAR Y VIVEN EN LA PROPIEDAD (incluyendo a los alumno(a)s postulantes)</b>	
<b>DIRECCIÓN EN LA CUAL VIVE EL ESTUDIANTE CON SU GRUPO FAMILIAR</b>	
<b>NÚMERO DE DORMITORIOS QUE TIENE LA PROPIEDAD</b>	

**DETALLE GRUPO FAMILIAR (No considerar a los alumno(a)s postulantes)**

<b>NOMBRE COMPLETO DEL FAMILIAR</b>	<b>RUT</b>	<b>PARENTESCO</b>

**5. INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR (Sólo se descuentan cotizaciones legales e impuestos)**

<b>NOMBRE COMPLETO DEL FAMILIAR</b>	<b>TIPO DE INGRESO QUE PERCIBE (Ej. Remuneraciones, Pensión, Honorarios, Ingreso por arriendos, otros)</b>	<b>MONTO TOTAL DE INGRESOS QUE PERCIBE</b>
<b>SUMATORIA DE TODOS LOS INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR</b>		
<b>INGRESO PER CAPITA</b>		

**6. VIVIENDA DEL GRUPO FAMILIAR**

<b>POSESIÓN DE LA VIVIENDA</b>	<b>Seleccione con una X</b>	<b>INDICAR LOS GASTOS SEGÚN CORRESPONDA</b>				
		<b>Avalúo Fiscal</b>	<b>Contribuciones</b>	<b>Dividendo</b>	<b>Arriendo</b>	<b>Gastos Comunes</b>
Propietario		\$	\$	\$	\$	\$
Adquiriente – Pagando Dividendo		\$	\$	\$	\$	\$
Usufructuario		\$	\$	\$	\$	\$
Arrendatario		\$	\$	\$	\$	\$
Allegado		\$	\$	\$	\$	\$



**7. CARACTERÍSTICAS VIVIENDA**

Materialidad de la Vivienda	Estado de Conservación Vivienda																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Indicador</th> <th style="width: 50%;">Seleccione con una X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muros Vivienda Sólida</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Muros Vivienda Mixta</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Muros Vivienda Ligera</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Indicador	Seleccione con una X	Muros Vivienda Sólida	<input type="checkbox"/>	Muros Vivienda Mixta	<input type="checkbox"/>	Muros Vivienda Ligera	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Indicador</th> <th style="width: 50%;">Seleccione con una X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Calidad Buena</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Calidad Regular</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Calidad deficiente</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Indicador	Seleccione con una X	Calidad Buena	<input type="checkbox"/>	Calidad Regular	<input type="checkbox"/>	Calidad deficiente	<input type="checkbox"/>
Indicador	Seleccione con una X																
Muros Vivienda Sólida	<input type="checkbox"/>																
Muros Vivienda Mixta	<input type="checkbox"/>																
Muros Vivienda Ligera	<input type="checkbox"/>																
Indicador	Seleccione con una X																
Calidad Buena	<input type="checkbox"/>																
Calidad Regular	<input type="checkbox"/>																
Calidad deficiente	<input type="checkbox"/>																
<b>Saneamiento de la Vivienda</b>																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">Indicador</th> <th style="width: 20%;">Seleccione con una X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Disponibilidad de Agua Potable y Sistema de Alcantarillado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Disponibilidad de agua potable y fosa séptica</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sin alguno o con suministro cortado por más de seis meses</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sin ninguno</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Indicador	Seleccione con una X	Disponibilidad de Agua Potable y Sistema de Alcantarillado	<input type="checkbox"/>	Disponibilidad de agua potable y fosa séptica	<input type="checkbox"/>	Sin alguno o con suministro cortado por más de seis meses	<input type="checkbox"/>	Sin ninguno	<input type="checkbox"/>						
Indicador	Seleccione con una X																
Disponibilidad de Agua Potable y Sistema de Alcantarillado	<input type="checkbox"/>																
Disponibilidad de agua potable y fosa séptica	<input type="checkbox"/>																
Sin alguno o con suministro cortado por más de seis meses	<input type="checkbox"/>																
Sin ninguno	<input type="checkbox"/>																

**8. VEHÍCULOS MOTORIZADOS DEL GRUPO FAMILIAR**

MARCA	MODELO	AÑO	DESTINO (LABORAL O PARTICULAR)	PROPIEDAD (PAGADO O PAGÁNDOSE)	DE ESTAR PAGANDO EL VEHÍCULO INDICAR VALOR DE CUOTA

**9. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES**

Indicar Nombre Completo del Jefe(a) de Hogar	Rut	Fecha Nacimiento	Teléfono																														
<b>Categoría Ocupacional del Jefe(a) de Hogar</b>		<b>Situación Laboral del Jefe(a) de Hogar</b>																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Indicador</th> <th style="width: 30%;">Seleccione con una X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Empresario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pequeño productor o Microempresario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Profesional del sector público o privado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Empleado del sector público o privado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Jubilado, Pensionado o Montepiado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Trabajador Dependiente</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Trabajador Independiente</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Trabajador no Calificado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pensionado Mínimo INP/AFP</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Indicador	Seleccione con una X	Empresario	<input type="checkbox"/>	Pequeño productor o Microempresario	<input type="checkbox"/>	Profesional del sector público o privado	<input type="checkbox"/>	Empleado del sector público o privado	<input type="checkbox"/>	Jubilado, Pensionado o Montepiado	<input type="checkbox"/>	Trabajador Dependiente	<input type="checkbox"/>	Trabajador Independiente	<input type="checkbox"/>	Trabajador no Calificado	<input type="checkbox"/>	Pensionado Mínimo INP/AFP	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Indicador</th> <th style="width: 30%;">Seleccione con una X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activo Permanente</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pasivo, Pensionado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Activo Ocasional o Temporal</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Inactivo o desempleado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Indicador	Seleccione con una X	Activo Permanente	<input type="checkbox"/>	Pasivo, Pensionado	<input type="checkbox"/>	Activo Ocasional o Temporal	<input type="checkbox"/>	Inactivo o desempleado	<input type="checkbox"/>
Indicador	Seleccione con una X																																
Empresario	<input type="checkbox"/>																																
Pequeño productor o Microempresario	<input type="checkbox"/>																																
Profesional del sector público o privado	<input type="checkbox"/>																																
Empleado del sector público o privado	<input type="checkbox"/>																																
Jubilado, Pensionado o Montepiado	<input type="checkbox"/>																																
Trabajador Dependiente	<input type="checkbox"/>																																
Trabajador Independiente	<input type="checkbox"/>																																
Trabajador no Calificado	<input type="checkbox"/>																																
Pensionado Mínimo INP/AFP	<input type="checkbox"/>																																
Indicador	Seleccione con una X																																
Activo Permanente	<input type="checkbox"/>																																
Pasivo, Pensionado	<input type="checkbox"/>																																
Activo Ocasional o Temporal	<input type="checkbox"/>																																
Inactivo o desempleado	<input type="checkbox"/>																																



<b>Indicar Nombre Completo de la Madre</b>	<b>Rut</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Teléfono</b>
<b>Estudios de la madre: (marque con una "X" el código lo que corresponda):</b>			
01   Analfabeta	02   Educación Básica Incompleta	03   Educación Básica Completa	04   Educ. Media Incompleta
05   Educ. Media Completa	06   Educación Superior Incompleta	07   Educación Superior Completa	08   Otros
Los Estudios fueron terminados con el programa Chile Califica      SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

<b>Lugar de estudio del o los alumno(a)s postulantes</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">Indicador</th> <th style="width:50%;">Seleccione con una X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>En o fuera de la comuna sin dificultad de acceso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>En comuna con dificultad de acceso (más de 1 hora de traslado)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fuera de la comuna (más de 1 hora de traslado)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fuera de la Provincia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fuera de la Región</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicador	Seleccione con una X	En o fuera de la comuna sin dificultad de acceso		En comuna con dificultad de acceso (más de 1 hora de traslado)		Fuera de la comuna (más de 1 hora de traslado)		Fuera de la Provincia		Fuera de la Región		<b>Hermano(a)s estudiando</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">Indicador</th> <th style="width:50%;">Seleccione con una X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No tiene hermanos estudiando</td> <td></td> </tr> <tr> <td>En educación Pre-básica</td> <td></td> </tr> <tr> <td>En educación básica</td> <td></td> </tr> <tr> <td>En educación media</td> <td></td> </tr> <tr> <td>En educación superior lugar de residencia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>En educación superior fuera del lugar de residencia</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicador	Seleccione con una X	No tiene hermanos estudiando		En educación Pre-básica		En educación básica		En educación media		En educación superior lugar de residencia		En educación superior fuera del lugar de residencia		<b>Enfermedades Catastróficas</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">Indicador</th> <th style="width:50%;">Seleccione con una X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Afecta a adulto de la familia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Afecta a menor de la familia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Afecta al postulante</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Afecta al jefe de hogar</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <b>Alumno(a) vive con</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">Indicador</th> <th style="width:50%;">Seleccione con una X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Familia Monoparental</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A cargo de abuelos o parientes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A cargo de cuidadores</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Institución de Protección</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicador	Seleccione con una X	Afecta a adulto de la familia		Afecta a menor de la familia		Afecta al postulante		Afecta al jefe de hogar		Indicador	Seleccione con una X	Familia Monoparental		A cargo de abuelos o parientes		A cargo de cuidadores		Institución de Protección	
Indicador	Seleccione con una X																																															
En o fuera de la comuna sin dificultad de acceso																																																
En comuna con dificultad de acceso (más de 1 hora de traslado)																																																
Fuera de la comuna (más de 1 hora de traslado)																																																
Fuera de la Provincia																																																
Fuera de la Región																																																
Indicador	Seleccione con una X																																															
No tiene hermanos estudiando																																																
En educación Pre-básica																																																
En educación básica																																																
En educación media																																																
En educación superior lugar de residencia																																																
En educación superior fuera del lugar de residencia																																																
Indicador	Seleccione con una X																																															
Afecta a adulto de la familia																																																
Afecta a menor de la familia																																																
Afecta al postulante																																																
Afecta al jefe de hogar																																																
Indicador	Seleccione con una X																																															
Familia Monoparental																																																
A cargo de abuelos o parientes																																																
A cargo de cuidadores																																																
Institución de Protección																																																

<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:33%;">PRESENTÓ REGISTRO SOCIAL DE HOGARES (si/no)</th> <th style="width:33%;">INDICAR % CALIFICACIÓN OBTENIDA</th> <th style="width:33%;">FECHA ACTUALIZACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	PRESENTÓ REGISTRO SOCIAL DE HOGARES (si/no)	INDICAR % CALIFICACIÓN OBTENIDA	FECHA ACTUALIZACIÓN				<b>Otra Situación Familiar</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:80%;">Indicador</th> <th style="width:20%;">Seleccione con una X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enfermedad crónica severa que afecte al postulante u otro integrante del grupo familiar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trastorno de salud mental que afecte a un integrante del grupo familiar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Embarazo adolescente de una integrante del grupo familiar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Discapacidad que afecte algún integrante del grupo familiar, excluido el postulante.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicador	Seleccione con una X	Enfermedad crónica severa que afecte al postulante u otro integrante del grupo familiar		Trastorno de salud mental que afecte a un integrante del grupo familiar		Embarazo adolescente de una integrante del grupo familiar		Discapacidad que afecte algún integrante del grupo familiar, excluido el postulante.	
PRESENTÓ REGISTRO SOCIAL DE HOGARES (si/no)	INDICAR % CALIFICACIÓN OBTENIDA	FECHA ACTUALIZACIÓN															
Indicador	Seleccione con una X																
Enfermedad crónica severa que afecte al postulante u otro integrante del grupo familiar																	
Trastorno de salud mental que afecte a un integrante del grupo familiar																	
Embarazo adolescente de una integrante del grupo familiar																	
Discapacidad que afecte algún integrante del grupo familiar, excluido el postulante.																	

**APODERADO RESPONSABLE DE LA POSTULACIÓN**

**NOMBRE** : ..... **RUT:** .....

**DIRECCIÓN:** .....

**TELÉFONO FIJO/CELULAR:** .....

**CORREO ELECTRÓNICO:** .....

**FIRMA** .....