# ANTECEDENTES DEL POSTULANTE.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: | |
| Cédula de Identidad: | Fecha de Nacimiento: |
| Domicilio Familiar: | |
| Domicilio Durante el Período de Estudios: | |
| Fono del Postulante: | Fono de Emergencia |
| Correo electrónico: | |

1. **ANTECEDENTES ACADÉMICOS:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la Institución de Educación Superior a la cual pertenece: | | | | | | | | |
| Comuna/ Región: | | | | | | | | |
| Carrera Técnica: | |  | Profesional: | | |  |  | |
| Promedio Anual de Notas ( Enseñanza Media) : |  | Promedio Semestral / Anual de Notas (Educ.Superior) | | | | | |  |
| **Puntaje** |  | **Puntaje** | | | | | |  |
| Registra beneficio de Becas y/o Gratuita: Si: |  | No: | |  |  | | | |
| A qué porcentaje del beneficio postula: 50% |  | 100% | |  |  | | | |

1. **ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS DEL GRUPO FAMILIAR:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | RUT | APELLIDO PATERNO | | | | APELLIDO MATERNO | | NOMBRES | | | PARENTESCO | | | INGRESOS $ | |
| 1.- |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |
| 2.- |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |
| 3.- |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |
| 4.- |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |
| 5.- |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |
| 6.- |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |
| 8.- |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | Total de Ingresos | | |  | |
| Ingreso Pércapita | | |  | |
| **Puntaje** | | |  | |
| Posee Registro Social de Hogares | | | **SI** | NO | Tramo al cual pertenece | | 0 – 40 | | 41-50 | 51-60 | | 61-70 | Puntaje | |  |

1. **FACTORES DE RIESGO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ENFERMEDADES** | |
| Afecta a Adulto de la Familia |  |
| Afecta a Menor de la Familia |  |
| Afecta a Postulante o Becado |  |
| Afecta al Jefe del Hogar |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Puntaje** | **Puntaje Final** |
|  |  |

Especificar ¿Cuál?:

|  |  |
| --- | --- |
| **DISFUNCION FAMILIAR/ STRESS FAMILIAR** | |
| Cesantía Crónica |  |
| Ausencia de Padre O Madre |  |
| **Nivel de Endeudamiento, sobre 30% del ingreso mensual.** |  |
| **Alcoholismo y/o Drogadicción** |  |
| **Violencia intrafamiliar** |  |
| **Extrema Pobreza** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Puntaje** | **Puntaje Final** |
|  |  |

# COMPROBANTE DEL PROFESIONAL

Este Certificado acredita que el alumno(a):

A.- Conoce las exigencias de la Beca Municipal.

B.- Entregó la documentación requerida que a continuación se señala. Documentos Entregados (Marcar con una x la presentación de Documentos)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. FOTOCOPIA CEDULA DE IDENTIDAD DEL POSTULANTE |  |
| 2. CERTIFICADO DE MATRICULA O ALUMNO REGULAR |  |
| 3. CERTIFICADO ANUAL DE NOTAS (EGRESADO DE 4° MEDIO) |  |
| 4. CERTIFICADO SEMESTRAL DE NOTAS (EDUCACION SUPERIOR) |  |
| 6. DOCUMENTACION DE RESPALDO SOCIECONOMICO DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR. |  |
| 7. CERTIFICADO MEDICO, SEGÚN CORRESPONDA. |  |

FIRMA DEL ALUMNO FECHA

Aviso: Se recuerda que el beneficio de la Beca Municipal 2019 se debe renovar durante el segundo semestre desde el 8 de julio hasta el 9 de agosto, para validar el pago de la segunda cuota.