**FICHA SOLICITUD DE MANTENCIÓN** **A BECA DE ESTUDIOS SUPERIORES ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LONQUIMAY, SEGUNDO SEMESTRE, AÑO 2024**

**POSTULANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_**  **FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RENOVANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MARCAR SI CORRESPONDE:**

|  |  |
| --- | --- |
| CURSA TESIS Y PRÁCTICA FINAL |  |
| CAMBIO DE CARRERA |  |

**ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RUT |  | | ESTADO  CIVIL |  | Nº DE CUENTA RUT | |  |
| FECHA DE NACIMIENTO | |  | EDAD |  | e-mail |  | |

DOMICILIO FAMILIAR

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

CALLE Nº POBLACION COMUNA REGION CELULAR MAMÁ/P.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE EGRESO E. MEDIA | |  | |
| COMUNA |  | AÑO EGRESO |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE INSTITUCION DE E. SUPERIOR | |  | |
| COMUNA |  | AÑO DE INGRESO |  |

CARRERA

DURACION DE LA CARRERA (En Semestres) \_\_\_\_\_\_\_

NIVEL A CURSAR AÑO 2024 (En Semestres) \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| TIPO DE INSTITUCIÓN DE EDUCACION SUPERIOR  **(Marcar con una X)** | |
| UNIVERSIDAD |  |
| INSTITUTO PROFESIONAL |  |
| CENTRO DE FORMACION TECNICA |  |

**BENEFICIOS QUE PRESENTA (Marcar con X):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BECA DE RESIDENCIA INDÍGENA JUNAEB |  | BECA INDIGENA |  | GRATUIDAD |  | |
| PROGRAMA DE RESIDENCIA FAMILIAR ESTUDIANTIL, (PRFE) JUNAEB |  | BECA PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA |  | FONDO SOLIDARIO |  | % |
| HOGAR MAPUCHE |  | BECA NUEVO MILENIO |  | CREDITO AVAL DEL ESTADO |  | % |
| BECA BICENTENARIO |  | BECA EXCELENCIA ACADÉMICA |  | BECA VOCACIÓN DE PROFESOR |  | |
| BECA BAES |  | BECA JUAN GOMEZ MILLAS |  | OTRO (SEÑALAR): |  | |

**ANTECEDENTES FAMILIARES (Detalle integrantes del grupo familiar, incluido el alumno):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUT** | **NOMBRE** | **EDAD** | **PARENTESCO** | **ESCOLARIDAD** | **ACTIVIDAD** | **INGRESOS MS. ($)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBSERVACIÓN:** (Ej. Hermanos cursando E. Superior, Enfermedades, Consumo de Alcohol, VIF, Depresión, Persona con Discapacidad, entre otros)

|  |
| --- |
|  |

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

**POSTULANTES Y RENOVANTES:**

1) FICHA CON TODOS LOS DATOS SOLICITADOS Y FIRMADA POR EL ESTUDIANTE.

2) CERTIFICADO DE NOTAS ÚLTIMO AÑO ACADÉMICO CURSADO, ORIGINAL O CON CÓDIGO DE VERIFICACIÓN.

3) CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR O MATRÍCULA (ORIGINAL).

4) CARTOLA HOGAR DEL REGISTRO SOCIAL DE HOGARES.

5) FOTOCOPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE.

6) CERTIFICADO MÉDICO O FOTOCOPIA CREDENCIAL DE DISCAPACIDAD, EN CASO DE ENFERMEDAD DE ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA CON EL CUAL COMPARTA DOMICILIO EL ESTUDIANTE. (SÓLO POSTULANTES).

7) DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LOS INGRESOS ECONÓMICOS DEL GRUPO FAMILIAR; LIQUIDACIÓN DE SUELDO PARA LAS PERSONAS QUE CUENTAN CON PREVISIÓN SOCIAL O DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES QUE SERÁ ENTREGADA POR EL DEPARTAMENTO SOCIAL, LO CUAL DEBE SER ACOMPAÑADO CON LOS RECIBOS DE LUZ, AGUA, COMPROBANTES DE PAGO DE PRESTAMOS, DE CRÉDITOS EN CASAS COMERCIALES, PAGO DE PENSIONES ALIMENTICIAS, ETC.

8) DOCUMENTACIÓN DEBE SER INGRESADA EN LA OFICINA DE PARTES EN UN SOBRE SELLADO ROTULADO CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

PROCESO DE MANTENCIÓN BECA DE ESTUDIOS SUPERIORES ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LONQUIMAY SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2024.

NOMBRE COMPLETO DE EL/LA BENEFICIARIO/A

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA SOLICITANTE**