



FICHA POSTULACION BECAS 2023 COLEGIO CERVANTINO

| I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO | | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------------|--------------|----------------|--|--|
| Establecimiento: Colegio Cervantino Putaendo | | | | Región: Quinta | | |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE | | | | | | |
| Nombre del Alumno: | | | | | | |
| Curso: | | | Teléfono: | | | |
| III. IDENTIFICACIÓN DEL APODERADO | | | | | | |
| Nombre del Apoderado: | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | |
| Parentesco con el Alumno: | | | | Teléfono: | | |
| IV. ANTECEDENTES SOLICITADOS | | | | | | |
| A) Grupo Familiar | | | | | | |
| Nombre y apellido | | | | | | |
| Rut | | | | | | |
| Edad | | | | | | |
| Previsión Social (AFP) | | | | | | |
| Previsión de salud (Fonasa/Isapre) | | | | | | |
| Actividad (estudiante/trabajador) | | | | | | |
| Nivel de estudios (Básica/Media/Técnica/Profesional) | | | | | | |
| Ingreso mensual | | | | | | |
| Parentesco con el alumno | | | | | | |
| AGREGAR NUMERO DE HERMANOS CURSANDO NIVEL BASICO O MEDIO (Si es en el colegio u otro, si es otro colegio ¿Particular, municipal, Subvencionado?) | | | | | | |
| N° de Hermanos | Hermanos Colegio Cervantino | Hermanos en otros Colegios P/M/S | Nivel Básico | Nivel Medio | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| B) Promedio mensual de ingresos del grupo familiar | | | | | | |
| Nombre y apellido | | | | | | |
| Sueldo/Pensiones (Bruto) | | | | | | |
| Honorarios | | | | | | |
| Pensión alimenticia | | | | | | |
| Actividades independientes | | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Otros | | | | | | |
| Total (suma de lo anterior) | | | | | | |
| Gastos mensuales (créditos/préstamos) | | | | | | |
| Total (resta de lo anterior) | | | | | | |

C) Antecedentes Sociales:

Origen de la Vivienda (Marque con una X)

| | | | |
|--------------------|--|-----------|----|
| PROPIA | | Dividendo | \$ |
| ARRENDADA | | Arriendo | \$ |
| OTRO (especificar) | | | \$ |

Tenencia de vehículos (Marque con una X)

| Posee vehículo | | ¿Cuántos? | Si posee vehículos | |
|----------------|----|-----------|--------------------|----------------|
| sí | no | | Uso comercial | Uso particular |

D) Antecedentes de Salud:

¿Algún integrante del grupo familiar padece alguna patología o enfermedad catastrófica? **SÍ - NO**

| | | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|--|
| Nombre y apellido | | | | | |
| Parentesco | | | | | |
| Diagnóstico | | | | | |
| Gasto promedio mensual | | | | | |

E) Situación que motiva la postulación (Marque la/las que corresponda/n)

| | | | | |
|------------------|------------------------|----------------------------|----------------|---------------------|
| Enfermedad grave | Separación de cónyuges | Pensión alimenticia impaga | Bajos ingresos | Otra: (Especificar) |
|------------------|------------------------|----------------------------|----------------|---------------------|

F) SITUACIÓN DE BENEFICIOS

| | | | |
|-----------------------------------|----|----|---------|
| Alumno favorecido años anteriores | SÍ | NO | |
| Ficha de protección social | SÍ | NO | Puntaje |

E) OTROS ANTECEDENTES:

Cualquier otra situación o antecedente que el apoderado desee mencionar (adjuntar documentos)

OBSERVACIONES

- ADJUNTAR TODA LA DOCUMENTACION DE RESPALDO (Registro de Hogares, Liquidación (3), Honorarios, Créditos, Pago Dividendo, Arriendo, Pensión Alimenticia, Recibos de luz, agua, cable internet etc.
- En caso de Enfermedad Grave, adjuntar certificado médico

Nombre y Firma del Apoderado: _____

Fecha: _____

.....