



Colegio Santa María La Florida

FOLIO

Formulario Postulación Beca 2021  
**COMPLETAR TODA LA INFORMACION SOLICITADA**

**Datos Personales Postulante**

Nombre alumno/a : \_\_\_\_\_  
Rut : \_\_\_\_\_  
Domicilio : \_\_\_\_\_  
Curso actual : \_\_\_\_\_  
Becado años anteriores : \_\_\_\_\_  
Promedio de notas : \_\_\_\_\_  
Nombre Apoderado : \_\_\_\_\_  
Teléfonos Apoderado : \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico Apoderado : \_\_\_\_\_

**Datos Grupo Familiar**

Número de Integrantes del Grupo Familiar: \_\_\_\_\_

Identificación del Grupo Familiar

| Nombre y Apellidos | RUT | Parentesco con el alumno | Estado civil | Edad | Nivel educacional | Situación laboral | Promedio de ingreso mensual |
|--------------------|-----|--------------------------|--------------|------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
|                    |     |                          |              |      |                   |                   |                             |
|                    |     |                          |              |      |                   |                   |                             |
|                    |     |                          |              |      |                   |                   |                             |
|                    |     |                          |              |      |                   |                   |                             |
|                    |     |                          |              |      |                   |                   |                             |
|                    |     |                          |              |      |                   |                   |                             |
|                    |     |                          |              |      |                   |                   |                             |
|                    |     |                          |              |      |                   |                   |                             |
|                    |     |                          |              |      |                   |                   |                             |

**Antecedentes de salud**

Nombre : \_\_\_\_\_  
Enfermedad o diagnóstico : \_\_\_\_\_  
Institución donde se controla : \_\_\_\_\_

**Patrimonios Familiares**

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario \_\_\_\_ Propietario \_\_\_\_ Allegado \_\_\_\_ Usufructuario \_\_\_\_

Posesión de Vehículos: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar : \_\_\_\_\_  
Ingreso per cápita del grupo Familiar : \_\_\_\_\_

**Declaración de gastos familiares**

| <b>GASTOS</b>   | <b>§ MENSUALES</b> |
|---|--------------------|
| 1. Alimentación                                       | _____              |
| 2. Arriendo o dividendo                               | _____              |
| 3. Luz / Agua/ Gas                                    | _____              |
| 4. Locomoción   | _____              |
| 5. Combustible (parafina, bencina, etc.)              | _____              |
| 6. Teléfono Fijo                                      | _____              |
| 7. Teléfono Móvil                                     | _____              |
| 8. Internet   | _____              |
| 9. Educación (Centro de padres, escolaridad, letras)  | _____              |
| 10. Vestuario   | _____              |
| 11. Salud (tratamientos médicos, medicamentos)        | _____              |
| 12. Varios (útiles de aseo, recreación, cuotas, etc.) | _____              |
| <b>Total:</b>   | _____              |

**Otra Información Relevante**

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

\*Declaro que la información consignada en este formulario y los documentos entregados son verídicos y que estoy informado de las sanciones a las que me expongo en caso contrario.

\_\_\_\_\_  
Firma del Jefe/a de Familia

\_\_\_\_\_  
Fecha

## INFORMACIÓN GENERAL

Pueden postular todos los alumnos y alumnas que cumplan con los siguientes requisitos:

1. Promedio de notas superior a 5.5
2. No poseer Hermanos, en el establecimiento durante el año 2021. (los Hermanos ya reciben un apoyo del colegio).
3. No estar cursando de pre-kínder a primero básico durante el año 2021
4. Pertenecer hasta el 60% más vulnerable.
5. Es muy importante adjuntar todos los antecedentes de su situación socioeconómica.
6. Devolver este formulario completo según las instrucciones, al siguiente correo electrónico [apoyofamiliarstmf2020@gmail.com](mailto:apoyofamiliarstmf2020@gmail.com)
7. Fecha de entrega **hasta el 24 de noviembre de 2020**
8. **No se aceptarán casos fuera de plazo o incompletos. Aquellos casos que no cumplan con los requisitos de postulación serán eliminados del proceso. Cualquier situación extraordinaria, debe ser autorizada por el Director del establecimiento.**

Documentos requeridos:

1. Fotocopia Boleta de Pago Aranceles de todos los miembros del grupo familiar que estudian
2. Último recibo de arriendo y/o dividendo. Boleta de contribución (sólo cuando son propietarios)
3. En caso de enfermedad catastrófica. Certificado médico con el nombre del paciente, diagnóstico y tratamiento, Boletas que acrediten gasto mensual (hospitalización, consultas, medicamentos).
4. Para personas del grupo familiar que estén estudiando, Certificado alumno regular.
5. Liquidación de Remuneraciones extendida por la institución o empresa empleadora respectiva, de todos los miembros del grupo familiar que trabajan, Timbrada (2 últimas remuneraciones).
6. Comprobante de Pago de Pensiones 2 últimos meses.
7. Comprobante de ingreso de arriendos.
8. Comprobante de pago seguro de cesantía.
9. Certificado de Movimiento, formulario 22, año tributario en curso o certificado de término de giro si corresponde.
10. Boletas honorarios correspondientes a los 6 últimos meses.
11. En caso de desempleo. Presentar Certificado de Inscripción en el registro municipal de cesantes, Finiquito.
12. **Cartola registro social**
13. En caso de que las personas no puedan acreditar ingresos porque trabajan de manera informal o no tienen como acreditar ingresos: **Presentar Declaración Jurada Simple de ingresos.**
14. **Cualquier otra documentación que respalde la situación socio económica del grupo familiar**