**FOLIO 001**

****

**LICEO RUIZ TAGLE**

**FEDERICO SCOTTO 0127**

**ESTACION CENTRAL**

**FORMULARIO DE POSTULACION**

**BECA DE FINANCIAMIENTO COMPARTIDO**

**2021**

**ALUMNO……………………………………………………………………CURSO 2021------------------------------**

1. **Individualización del Postulante (apoderado)**

(Escriba con letra imprenta todos los datos solicitados)

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno: | Apellido Materno: |
|  |  |
| Nombres: | Rut: |
|  |  |
| Domicilio: | Comuna: |
|  |  |
| Teléfono fijo: | Correo Electrónico: |
| Teléfono Celular: |  |

1. **Ha obtenido beca en años anteriores: SI NO**

Indique el o los años y porcentaje en que ha recibido el beneficio.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Año | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| % |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Antecedentes del grupo familiar:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Relación | Nombre | Rut | Fecha Nac. | Estado Civil | Escolaridad | Ocupación | Previsión |
| Padre |  |  |  |  |  |  |  |
| Madre |  |  |  |  |  |  |  |
| Familiar |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Antecedentes de hermanos u otros miembros de la familia menores de 18 años, estudiantes**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Relación | Actividad | Establecimiento Educ. | Curso | Previsión |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Ingresos del grupo familiar**

(Registre todos los ingresos percibidos por los miembros del grupo familiar, sueldos, pensiones, honorarios. Incluya los aportes económicos donados por familiares u otros beneficios económicos permanentes)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Actividad** | **Sueldo o Pensión** | | | **Honorarios** | | | **Otros**  **Ingresos** | | |
|  |  | Julio | Agosto | Septiembre | Julio | Agosto | Septiembre | Julio | Agosto | Septiembre |
| Madre |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Padre |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Otro familiar |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ingresos promedios de los meses de julio a septiembre

(Sume todos los ingresos percibidos durante los 3 meses y divídalos por 3)

$

Total de personas del grupo familiar:……………………….

Ingreso per capital (Se calcula dividiendo el ingreso promedio mensual por el número de personas del grupo familiar)

$

1. **Antecedentes de la vivienda (marque con una x)**

Propietario

Propietario con préstamo Monto del dividendo $

Arrendatario Monto arriendo mensual $

Usufructuario

Allegados

1. **Situación de salud del grupo familiar**

(Registrar solo si presenta la documentación de respaldo debidamente acreditada y correspondiente al periodo julio, agosto y septiembre)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Rut | Diagnostico | Tratamiento | Lugar de Atención | Medico tratante |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**8. Puntaje RSH ( Registro social de hogares )**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**9. Posee vehículo**  Año Marca

Uso particular

Uso comercial

**DECLARACIÓN**

Declaro bajo juramento que la información aquí contenida es fidedigna y autorizo al Liceo Ruiz Tagle a su confirmación si lo estima pertinente. **En caso de comprobarse información parcial o equivocada, acepto la sanción de eliminar esta postulación.**

**Según la nueva normativa de la Reforma Educacional, informamos que el porcentaje correspondiente al Financiamiento Compartido, se modificará, ya que se dará prioridad a los alumnos que ya han sido seleccionados por el MINEDUC, condición que no es atribución de la institución Educacional.**

Nombre del Apoderado:……………………………………………………………

Rut: ………………………………………………………………………………….

Firma:…………………………………………………………………………………..

**Documentos Adjuntos:**

Carta de solicitud ……….

Certificado de sueldos o pensiones ……….

Planilla de imposiciones ……….

Pagos de cuentas ……….

Declaraciones juradas ……….

Otros documentos sociales o médicos ............

Boleta Mensualidad a Octubre ……….