



Colegio Madre de la Divina Providencia
 Los Plátanos 3245 – Macul
 Teléfono: 22 272 60 04 – 22 276 47 33
www.colegiomdp.cl

Registro N°

Curso año 2019	Fecha recepción (uso exclusivo asistente)
	___/___/___

FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BECA 2019

Informe de Antecedentes Socioeconómicos

I.- DATOS DEL ALUMNO POSTULANTE A BECA:

NOMBRE.....FECHA NAC.....CURSO AÑO 2018:

DIRECCIÓN:.....RUN:

TELEFONO DE CASA.....CELULAR:.....FONO FAMILIA CERCANA:.....

II.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

1.-NOMBRE DE LA MAMÁ:RUN:EDAD:

Nivel Educativo de la mamá	Profesión de la mamá	Lugar de trabajo de la mamá

2.-NOMBRE DEL PAPÁ:RUN:EDAD:

Nivel Educativo del papá	Profesión del papá	Lugar de trabajo del papá

3.- El alumno vive con: a) Padre b) Madre c) Ambos d) otro tutor especificar:

(Marque con un x)

Especifique su causa: Padres separados Mamá / Papá Padres fallecidos Mamá / Papá

4.- Este ítem sólo lo debe llenar si el tutor ha cambiado.

NOMBRE:..... RUN: EDAD:

Nivel Educativo	Profesión	Lugar de trabajo

5.- NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN SU HOGAR:

Nº	NOMBRES DE HERMANOS DEL POSTULANTE	EDAD	RUN	NIVEL DE ESCOLARIDAD
01				
02				
03				
04				
05				

6.-TUTOR ECONÓMICO (sólo en caso que éste no se encuentre dentro del grupo familiar).

NOMBRE: PARENTESCO: EDAD:

NIVEL EDUCACIONAL: OCUPACIÓN: INGRESO PROMEDIO MENSUAL:

7.-ANTECEDENTES HABITACIONALES (MARQUE CON UNA X)

CASA:

DEPARTAMENTO:

PROPIA:

ARRENDADA:

ALLEGADOS:

CEDIDA:

8.- ¿CUÁNTOS AÑOS HA OBTENIDO BECA?

9.- ¿OBTUVO BECA en el año 2018?

SI NO

10.- % DE BECA ACTUAL

III.- INDIVIDUALICE SU APORTE ECONÓMICO Y EL DE TODOS LOS QUE APORTAN A SU HOGAR CON INGRESO DIRECTO, PENSIÓN, DE ALIMENTOS Y DE OTROS BENEFICIOS SOCIALES.

Nº	NOMBRES	RELACIÓN CON EL POSTULANTE	TIPO DE INGRESOS	MONTO(\$)
01				
02				
03				
04				
05				

1.- ¿UTILIZA TRANSPORTE ESCOLAR? SI

NO

IV.- SEÑALE ALGÚN ANTECEDENTE MEDICO QUE SEA RELEVANTE DE CONSIDERAR Y EL CUAL ESTÉ MEDICAMENTE CERTIFICADO Y AFECTE DIRECTAMENTE LA SITUACION ECONOMICA FAMILIAR.

(Presentar certificados médicos y boletas de gastos)

ANTECEDENTES

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS APORTADOS SON FIDEDIGNOS Y QUE PUEDEN SER VERIFICADOS POR UNA ASISTENTE SOCIAL DESIGNADA POR EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

FIRMA DEL APODERADO

FIRMA DE ASISTENTE SOCIAL

V.- SEÑALE BREVEMENTE ¿POR QUÉ USTED NECESITA EL BENEFICIO?

ANTECEDENTES

NOTA: Se solicita entregar toda la documentación en un sobre sin cerrar con el nombre y curso del alumno(a) postulante a la beca 2019, al momento de presentarse con la Asistente Social Srta. Viviana Uribe.

VI.- REGISTRO COLEGIO

1.- Cancelación de la mensualidad al día	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
2.- % de asistencia	<input type="text"/>			
3.- Registra condicionalidad	<input type="text"/>			

VII.- OBSERVACIONES (USO EXCLUSIVO DE LA ASISTENTE SOCIAL)

FECHA:

FIRMA ASISTENTE SOCIAL



.....

Registro

COMPROBANTE DE ATENCIÓN POSTULACIÓN A BECA 2019

NOMBRE ALUMNO POSTULANTE:

CURSO 2018:

NOMBRE APODERADO:

NOMBRE ASISTENTE SOCIAL:

Fecha Recepción:

Firma Asistente Social

Firma Apoderado