



FORMULARIO DE POSTULACIÓN BECA MUNICIPAL 2019

I.- ANTECEDENTES DEL POSTULANTE:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre

N° de Rut.	Fecha Nac.	Sexo	Est. Civil.	Edad

II.- ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR:

Nombre	N° Rut	Edad	Parentesco	Ocupación	Ingresos

¿Quién es el jefe de Hogar?	
¿Quién aporta a tus estudios?	

III.- DOMICILIO FAMILIAR:

Pasaje o Calle	N°	Villa, Población o sector

Comuna	Región	Fono	E.Mail

Tenencia de la Vivienda		Tipo de Vivienda	
Propia		Casa	
Arrendada		Departamento	
Usufructo		Pieza	
Allegados		Cite	
Otros		Otros	



IV.- ANTECEDENTES ACADEMICOS:

Carrera	Año ingreso	Duración

Semestre a Cursar	Nombre Institución de Educación superior	Fono

Hermanos que estudien en **Enseñanza Superior:**

N°	Nombres	¿Dónde y que Estudia?

¿Adjunta Certificado de Alumno regular?

Si: No:

V.- ANTECEDES DE SALUD:

Nombre	Enfermedad

¿Adjunta Certificado Médico?

Si: No:

Firma del Postulante

“Recuerda el plazo para entrega de documentos es del 15 de marzo al 15 de Abril”



COMPROBANTE ENTREGA BECA MUNICIPAL

Documentos	Adjunta
Fotocopia de Cedula Nacional de Identidad.	
Cartola Registro Social de Hogares.	
Justificación de Ingresos: Tales como. Colillas de remuneraciones, colillas de pago de pensiones, boletas de Honorarios, declaración de renta, IVA u otros,(con certificado del contador, correspondiente a los tres últimos meses del año anterior a la postulación (octubre, noviembre y diciembre) . La justificación de ingresos debe ser por todos los integrantes del grupo familiar mayores de 18 años, que no se encuentren estudiando.	
Certificado de Concentración de Notas Enseñanza Media (para alumnos egresados de Enseñanza Media). Nota Mínima 6.0	
Certificado de notas con el 100% de los ramos Aprobados (solo para alumnos que cursen Educación superior).Nota Mínima 5.0	
Certificado de Alumno Regular Correspondiente al año de postulación.	
Certificado médico de enfermedades catastróficas o invalidantes de integrantes del grupo familiar.(si corresponde)	
Certificado de alumno regular de hermanos(as) que cursen Enseñanza superior . (si corresponde)	

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE.

Fecha; _____ de _____ año _____.-