

I. IDENTIFICACION ALUMNO(S) POSTULANTE(S) A BECA

| Nombre completo del Alumno | 2017 | Indicar % beca a solicitar año 2018 | Indicar si tiene condición de PRIORITARIO o PREFERENTE año 2017 |
|----------------------------|-------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| | Curso | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Señale días y horarios disponibles para visita domiciliaria del asistente social y/o reunión. | | |
| | | |

II. IDENTIFICACIÓN PADRE O TUTOR (obligatorio)

| | | | |
|------------------------------------------|----|---------------------------------------|--|
| Nombre | | Rut | |
| Dirección | | | |
| E-Mail | | Teléfono | |
| Lugar de Trabajo y/o Labor que desempeña | | % Registro Social de Hogares | |
| Ingresos Mensuales | \$ | Clasificación (letra) Fonasa (Alumno) | |

III. IDENTIFICACIÓN MADRE O TUTOR (obligatorio)

| | | | |
|---------------------------|----|---------------------------------------|--|
| Nombre | | Rut | |
| Dirección | | | |
| E-Mail | | Teléfono | |
| Lugar de Trabajo | | % Registro Social de Hogares | |
| Ingresos Mensuales | \$ | Clasificación (letra) Fonasa (Alumno) | |

No se consideran las solicitudes incompletas y que no adjunten la documentación exigida.

IV. DOCUMENTOS QUE ADJUNTAR PARA POSTULAR; SEGÚN CORRESPONDA SU SITUACIÓN

| | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Contrato de Trabajo y/o Finiquito (De ambos padres o tutores si corresponde) |
| | Liquidación de Sueldos o Jubilación de los tres últimos meses (De ambos padres o tutores si corresponde) |
| | Fotocopia de libreta de ahorro por pensión alimenticia (De ambos padres o tutores si corresponde) |
| | Certificado A.F.P con las 12 últimas cotizaciones (De ambos padres o tutores si corresponde) |
| | Certificado de alumno (a) Prioritario y/o Preferente 2017 |
| | Registro Social de Hogares (exFPS) ACTUALIZADA |
| | Certificado de FONASA con su clasificación (letra) a nombre del alumno |
| | Informe socio-económico de Asistente Social Municipal (no es obligatorio, solo para las personas que puedan acceder ya sea del consultorio o de la municipalidad) |
| | Declaración de Impuesto a la Renta para las personas que trabajan en forma independiente (De ambos padres o tutores si corresponde) |
| | Si usted trabaja en forma independiente sin iniciación de actividades debe presentar una declaración simple ante notario con un aproximado de sus ingresos mensuales. (De ambos padres o tutores si corresponde) |
| | Subsidio único familiar, agua u otro (Especificar y acreditar). (De ambos padres o tutores si corresponde) |
| | Otros (Especificar) |

V. OTROS ANTECEDENTES Características del Grupo familiar

| | | |
|-----------------|---------------|--------------------------------------|
| Casa Propia | SI ___ NO ___ | Monto Dividendo \$ |
| Casa Arrendada | SI ___ NO ___ | Monto Arriendo \$ |
| Son Allegados | SI ___ NO ___ | Nº de personas que viven en la casa: |
| Enfermos graves | SI ___ NO ___ | Parentesco: Diagnóstico: |

Cualquier situación o antecedente que el apoderado desee explicar, debe adjuntar los documentos que acrediten la situación.

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

Las postulaciones a becas receptionan en secretaria; a partir del martes 10 de octubre hasta el martes 31 de Octubre de 2017, se responderán el viernes 01 de Diciembre de 2017. Las postulaciones receptionadas en fechas posteriores se responderán en Marzo de 2018.

Declaro bajo juramento, conocer el Reglamento de Becas del Colegio Alta Cumbre.

La información y los documentos adjuntos a la presente solicitud son fidedignos, en consecuencia autorizo su comprobación visitando mi domicilio por parte de un profesional competente (asistente social u otro) y asumo la responsabilidad civil y penal que puedan derivarse, como la eliminación inmediata de esta convocatoria en caso de comprobar falsedad en lo expuesto.

VI. COMISIÓN EVALUADORA (Uso interno Comisión Evaluadora)

| | |
|---------------------------------------------------------------|--|
| % de beca que se otorga por la anualidad del año escolar 2018 | |
|---------------------------------------------------------------|--|

VII. OBSERVACIÓN

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

.....
Firma Apoderado

Carmen Ormazábal Serrano
Rectora Colegio Alta Cumbre
Rut N° 8.780.672-3