

FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BECAS AÑO 2025

I. IDENTIFICACIÓN DE LOS POSTULANTES

NOMBRES Y APELLIDOS	RUN	FECHA NACIMIENTO	CURSO AÑO 2024

II. ANTECEDENTES DEL APODERADO SOLICITANTE

NOMBRE: _____ RUN: _____

DOMICILIO DEL GRUPO FAMILIAR: _____
(calle, N°, VILLA, COMUNA)

TELÉFONO CASA: _____ TELÉFONO CELULAR: _____

III. IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDO	RUN	EDAD	PARENTESCO	NIVEL EDUC.	OCUPACIÓN	INGRESO
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$
TOTAL INGRESOS						\$

IV. NOMBRE DE QUIEN PAGA LA ESCOLARIDAD

_____ RUN _____

SITUACIÓN LABORAL

(X)

EMPRESA O SERVICIO

DEPENDIENTE		
INDEPENDIENTE		
JUBILADO		
CESANTE		

PREVISIÓN

(X)

INSTITUCIÓN

AFP		
ISAPRE		
FONASA		
OTROS		

V. VIVIENDA

	(X)	INFORMACIÓN ADICIONAL	MONTO DIVIDENDO O ARRIENDO
PROPIETARIO		INDICAR ROL DE LA VIVIENDA	
ARRENDATARIO			

ALLEGADO			
OTRO		ESPECIFICAR	

VI. EQUIPAMIENTO

SI NO

TELÉFONO FIJO		
TELÉFONO CELULAR		
COMPUTADOR		
INTERNET		
LCD O PLASMA		
TV CABLE		

VII. TENENCIA DE VEHÍCULO

SI NO

POSEE VEHÍCULO		
USO PARTICULAR		
USO COMERCIAL		

INDICAR AÑO, MARCA Y MODELO DEL VEHÍCULO _____

VIII. MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR ESTUDIANDO

	Nº DE ALUMNOS	COSTO MENSUAL	EX ALUMNO	
			SI	NO
EDUCACIÓN PARVULARIA				
ENSEÑANZA BÁSICA				
ENSEÑANZA MEDIA				
EDUCACIÓN SUPERIOR				

IX. GASTOS ADICIONALES DEL GRUPO FAMILIAR

ENFERMEDAD DE ALTO COSTO DE ALGÚN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR

(Indique nombre de la enfermedad y gastos mensuales)

X. HA OBTENIDO BECAS EN AÑOS ANTERIORES

AÑO	2022	2023	2024
% BECA			

EL ALUMNO UTILIZA TRANSPORTE ESCOLAR

SI NO

XI. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

<input type="checkbox"/>	CARTA DE FUNDAMENTACIÓN PARA LA POSTULACIÓN
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DEL CARNET DEL APODERADO
<input type="checkbox"/>	TRES ÚLTIMAS LIQUIDACIONES DE SUELDO (De todos los integrantes del grupo familiar que trabajen)
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE COTIZACIONES PREVISIONALES (De los integrante del grupo familiar que trabajen)
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE FILIACIÓN VIGENTE CON CARGAS FAMILIARES (Certificado Isapre o Caja de Compensación)
<input type="checkbox"/>	INFORME SOCIOECONÓMICO O FICHA CAS ACTUALIZADO (Extendido por asistente social de la Municipalidad)
<input type="checkbox"/>	COMPROBANTE DE PAGO DE DIVIDENDO O ARRIENDO (Fotocopia)
<input type="checkbox"/>	TRES COMPROBANTES DE PAGO DE SERVICIOS BÁSICOS (LUZ, AGUA, TV CABLE, INTERNET, OTROS)
<input type="checkbox"/>	COMPROBANTE DE PENSIÓN
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO QUE ACREDITE ESTUDIOS Y COSTOS DE MIEMBROS DE LA FAMILIA
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO QUE ACREDITE ENFERMEDAD DE ALTO COSTO
<input type="checkbox"/>	BOLETAS DE HONORARIOS
<input type="checkbox"/>	FORMULARIOS IVA
<input type="checkbox"/>	TRES ÚLTIMAS DECLARACIONES DE IMPUESTOS A LA RENTA
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE CESANTÍA
<input type="checkbox"/>	DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS
<input type="checkbox"/>	OTROS (Especificar)

OBSERVACIONES:

*** ESTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO COMPLETAMENTE Y SE DEBE ADJUNTAR TODA LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE. ESTOS DOCUMENTOS DEBEN SER ENTREGADOS EN UNA CARPETA CON EL NOMBRE DEL ALUMNO.**

*** LA POSTULACIÓN NO SIGNIFICA ACEPTACIÓN. LOS ANTECEDENTES DEBERÁN SER EVALUADOS.**

*** EL COLEGIO SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LOS DATOS APORTADOS.**

*** LOS FORMULARIOS DE POSTULACIÓN SE RECIBIRÁN HASTA EL JUEVES 24 DE OCTUBRE DE 2024. DESPUÉS DE ESA FECHA NO SE RECEPCIONARÁN FORMULARIOS NI DOCUMENTOS.**

*** LOS RESULTADOS SERÁN INFORMADOS POR ESCRITO Y EN PERSONA DESDE EL LUNES 25 DE NOVIEMBRE DE 2024.**

*** LAS APELACIONES SE RECIBIRÁN EN SECRETARÍA HASTA EL VIERNES 6 DE DICIEMBRE DE 2024**

DECLARO QUE LO EXPRESADO EN ESTE FORMULARIO DE POSTULACIÓN CORRESPONDEN A DATOS REALES Y FIDEDIGNOS

FIRMA DEL APODERADO _____

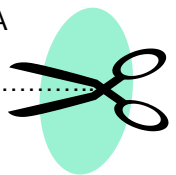
RUN _____

% Beca	<input style="width: 90%;" type="text"/>		
Motivo de Rechazo	<hr/> <hr/>		
Fecha Recepción	Fecha Resolución	Autoriza	

AUTORIZACIÓN DE VISITA AL HOGAR

Yo,..... RUN:.....
 apoderado del alumno, autorizo para que a través de personal calificado del Establecimiento se realice una visita programada a mi domicilio ubicado en
, Comuna, Teléfono:
 para la evaluación y verificación de los datos declarados en el presente Formulario de Postulación a Beca Año 2025.

FIRMA



COLEGIO "SAINT MAURICE'S"
 AV. EL MIRADOR 1543 - CERRILLOS - FONOS: 229047955 - 222755233

CONSTANCIA

La Dirección del Colegio Saint Maurice's deja constancia que con fecha de hoy ha recibido del Apoderado(a) de..... del curso: 2024, el Formulario de Postulación de Becas de Colegiaturas para el año escolar 2025

Firma

Cerrillos,..... de..... de 2024