



CENTRO EDUCATIVO SALESIANOS ALAMEDA
«Desde 1891 formando *Buenos Cristianos* y *honestos ciudadanos*»
Año educativo pastoral 2020
Rectoría



DETALLAR EGRESOS GRUPO FAMILIAR (ítem y valor)

III. SALUD GRUPO FAMILIAR:

- Sistema de Salud del Alumno:

FONASA ISAPRE OTRO ¿Cuál? _

(Si es FONASA especifique el grupo: A –B – C- D)

Importante: De existir enfermedad catastrófica de algún miembro del grupo familiar, mencionar:

- Diagnóstico médico: _____
- Parentesco con el alumno: _____

- Sera indispensable adjuntar documentación médica de respaldo.

IV. AL FORMULARIO DE POSTULACIÓN SE DEBERÁ ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN SEGÚN CORRESPONDA:

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA
Carta solicitud beca, explicando las razones de dicha solicitud
3 últimas liquidaciones de sueldo del jefe de hogar
En caso de ser trabajador independiente; formulario 29; boletas de honorarios 12 meses
Última liquidación de sueldo del (a) cónyuge (sólo si está trabajando)
Certificado de cesantía o finiquito en caso de no tener fuente laboral,
Últimas 12 cotizaciones previsionales grupo familiar
Certificado de alumno regular de los hijos que estudien en otros establecimientos, Universidades y/o casas de estudio
Certificado de salud o evaluación de discapacidad, según sea el caso y documentos de pensión recibida
Certificado médico de enfermedad catastrófica, si fuese el caso
Registro Social de Hogares (ex ficha social).
Declaración jurada notarial para acreditar falta de ingresos formal
Fotocopia de comprobante que acredite gastos familiares (servicios básicos)
Comprobante pago mensual de estudiantes de su grupo familiar
Certificado de pago de pensión de alimentos
LOS DOCUMENTOS NO SON DEVUELTOS- SI LOS NECESITA DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL Y FOTOCOPIAS



CENTRO EDUCATIVO SALESIANOS ALAMEDA
«Desde 1891 formando *Buenos Cristianos* y *honestos ciudadanos*»
Año educativo pastoral 2020
Rectoría



Observaciones: **NO SE ACEPTARÁN FORMULARIOS FUERA DE PLAZO**

Fechas de Postulación

1. Entrega de Formulario de Postulación	Lunes 2 de noviembre 2020
2. Plazo entrega de antecedentes	Lunes 16 de Noviembre 2020
3. Revisión de antecedentes	16 de Noviembre al 06 de Diciembre 2020
4. Resultado Postulación Beca	16 de Diciembre 2020
5. Apelación	17 y 18 de Diciembre 2020
6. Respuesta Apelación	21 y 22 de Diciembre 2020

Declaro que la información que he consignado en este formulario es verdadera y completa, entiendo que cualquier imprecisión u omisión en la información consignada puede dar lugar a la cancelación o anulación del beneficio. Asimismo, tengo conocimiento de que la evaluación correspondiente se basará estrictamente sobre la información registrada en el presente formulario.

NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO:

RUT:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

(NOTA: SI FALTA ALGUNO DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS, SU POSTULACIÓN SERÁ RECHAZADA)

Santiago, _____ de _____ de 2020

Firma