# G:\RespaldoSeptiembre2014\Dirección\varios Ene-Jul\logo 2013.png

## ***SOLICITUD DE POSTULACION A BECA POR FINANCIAMIENTO COMPARTIDO***

(Nombre y apellidos apoderado)..................................................................................................

RUT ..............................domiciliada en ......................................................................................

..............................................(dirección completa), apoderado del (la) alumno(a) que abajo identifico con su respectivo curso, por la presente solicito a la Dirección del establecimiento, Beca completa o parcial (rebaja), si así lo estima conveniente, sobre el arancel correspondiente al Financiamiento Compartido establecido por el Colegio y que declaro conocer para el año escolar 2016, apoyado en la posibilidad que otorga la legislación chilena vigente, para respaldar mi solicitud adjunto los datos y documentación que se solicita, conforme a Reglamento Interno de Becas que he recepcionado.

### Identificación del (la) alumno(a)

Nombre completo...............................................................................curso 2017.........................

Observaciones (reservado Colegio)..............................................................................................

.......................................................................................................................................................

De acuerdo a los antecedentes documentados que acompaño, solicito la siguiente modalidad de Beca:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Beca** | **Beca otorgada por****Colegio****(Aprobada / Rechazada)** |
| Total 100% |  |

*ANTECEDENTES Y DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A LA SOLICITUD DE BECA*

Este formulario y la documentación exigida deben ser entregados al Colegio en la misma fecha y ocasión en que se entrega la solicitud de beca.

### Antecedentes personales, familiares y socioeconómicos

1. Nombre del alumno postulante

.................................................................................................................................................

1. Número de personas que viven en su casa .............................................................................
2. Número de hijos estudiando (Kinder, Básica, Media, Superior)

En el colegio: Nº de hijos ……...... Nivel …………………………………………

En otro colegio: Nº de hijos ………. Nivel …………………………………………..

1. Ingreso del grupo familiar per capita (sumar todo dinero que ingresa y dividir por el número total de personas que viven del ingreso)

$ ................................................................

1. El grupo familiar tiene vivienda propia (marcar con X)

Si .............. No ...............

1. El grupo familiar posee algún tipo de vehículo (auto, camión, camioneta). (marcar con X)

Si ............... Tipo................................................. No ................

 Año .................................................

1. El grupo familiar vive en: (marcar con X)

En la misma comuna ...................

En otra comuna ...................

En sector urbano ...................

En sector rural ...................

1. El grupo familiar tiene deudas hipotecarias por las cuales paga mensualmente:

$ .................................................................

1. Uno o más hijos estudiando paga pensión, mensualidad escolar: (marcar con X)

Si ................ No .................. Cuantos ..........................

10. Salud en el grupo familiar (marcar con X donde corresponda).

|  |  |
| --- | --- |
| **Hay personas con problemas de salud** | **Si .......... No ………**  |
| **Hay personas con problemas frecuentes de salud.** | **Si .......... No ………**  |
| **Hay personas con problemas crónicos /graves o con** **discapacidad permanente.** | **Si .......... No ………**  |

Nota: De existir problemas de salud, éstos deberán ser acreditadas con certificado médico, el que se debe adjuntar a esta solicitud.

Nombre del Padre y Madre, indicando su situación laboral (sea profesión u oficio).

Nombre del Padre .........................................................................................................................

Profesión u oficio .........................................................................................................................

Situación laboral ..........................................................................................................................

Lugar de trabajo ………………………………………………………………………………..

Nombre de la Madre ....................................................................................................................

Escolaridad de la madre (años de estudio, Ej Kº a 8º = 9 años) ………………………………

Profesión u oficio ........................................................................................................................

Situación laboral .........................................................................................................................

Lugar de trabajo ……………………………………………………………………………….

**Documentos que deben entregar junto con la solicitud**.

* Certificado de alumno regular de los hijos que estudien en establecimientos que no sean este colegio.
* Certificado de renta o liquidación de sueldo de las distintas personas que aportan ingresos al grupo familiar (adjuntar certificado de AFP).
* Si no tiene vivienda propia, adjuntar recibo reciente de arriendo o último pago de dividendo.
* Si algún hijo estudiante distinto al postulante paga colegiatura, adjuntar último recibo o boleta.
* Certificado de salud o de la evaluación de la discapacidad, según sea el caso, o ambos.
* Certificado que acredite condición de Prioritario, cuando corresponde (como antecedente ya que nuestro colegio no está adscrito a SEP).

 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Quien se identifica y firma este documento declara que la información contenida en este formulario es fidedigna y verificable.

Saluda atentamente a usted;

 ...................................................................................

 Nombre y Firma Apoderado

 Arica, ......... de .......................................... de ..................

***Nota: Este formulario de postulación junto a todos los antecedentes debe ser entregado hasta el miércoles 31 de agosto 2016 en la oficina de Dirección. No se recibirán postulaciones sin documentación completa ni fuera de plazo.***