

# FORMULARIO ÚNICO POSTULACIÓN Y RENOVACIÓN $\mbox{UFE-UGM 2020}$

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE							
NOMBRE :	ANGELA CA	ROLINA GARCIA GO	OMEZ	RUT:	25.101.929-0		
CARRERA:	ANIMACION	DIGITAL		JORNADA:	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2016		FECHA DE NACIMIENTO:	08-11-1997		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante
DIRECCION:	CESAR CAS	SCABEL				N°:	4387
DPTO/CASA:	DPTO 61	VILLA:		COMUNA:	Las condes	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):		CELULAR:	562-271-763-47	E-MAIL:	ELIZABETH.C	CORREA@UGM.CL	
DIRECCION PERIO	DO ACADE	MICO					
DIRECCION:						N°:	
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:	

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR N° Total de Integrantes 4								
RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
25.099.181-9	ANA KARINA	GARCIA GOMEZ	Femenino	14	Hermano(a)	Soltero	E. Basica Incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.
25.101.929-0	ANGELA CAROLINA	GARCIA GOMEZ	Femenino	22	No aplica	Soltero	E. Basica Completa	Pensionado con renta fija y/o variable
25.419.545-6	ANGELA MARIA	GOMEZ MEDINA	Femenino	53	Madre	Casado(a)	Universidad Completa	Trabajador y/o profesional independiente
9.768.937-7	VICTOR HUGO	GARCIA GONZALEZ	Masculino	56	Padre	Casado(a)	Universidad Completa	Trabajador dependiente

TENENCIA DE VIVIENDA	Pagandose	TIPO DE VIVIENDA	Departamento

## IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
25.099.181-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25.101.929-0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25.419.545-6	0	0	1100390	0	0	0	0	0	0	1100390
9.768.937-7	2720000	0	0	0	0	0	0	0	0	2720000

## INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	3820390	955097

#### ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
25.099.181-9	ANA KARINA	GARCIA GOMEZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Isapre	
25.101.929-0	ANGELA CAROLINA	GARCIA GOMEZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
25.419.545-6	ANGELA MARIA	GOMEZ MEDINA	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
9.768.937-7	VICTOR HUGO	GARCIA GONZALEZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

## DECLARACION DE SOLICITUD BECA

CASO PARA POSTERGACIÓN DE CUOTAS

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

## DATOS DE ENTREVISTA

Debe enviar su documentación de respaldo con 48 horas de anticipación al día de la entrevista al email de la Asistente Social que aparece en su formulario Sugerimos que comprima la carpeta con sus antecedentes para que pueda enviar vía email.

En asunto debe específicar: Entrevista Rut xxxxxxxxx. Una vez enviado sus antecedentes la Asistente Social enviará una invitación por gmail para conectar el día de la entrevista, si usted no tuviera cámara en su pc, lo contactaremos para buscar alternativas de contacto.

FECHA	Viernes 01 de Mayo de 2020
HORA	9:30
ASISTENTE SOCIAL	Alexina Triviños Buchner
CORREO	ALEXINA.TRIVINOS@UGM.CL