

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	280208	140104

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
11.058.577-2	Maria Ximena	Olea Miranda	Enfermedad Cronica	Fascitis plantar	Fonasa	
19.058.590-5	BARBARA DAYANNE	OLEA GALDAMES	Sin Enfermedades Crónicas y/o Catastroficas		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Postulo a becas, porque hace un año y 2 meses que mi madre se encuentra con licencia medica, siendo sometida a cirugía y ahora a recuperación para reevaluar su reincorporación a su trabajo, nosotras vivimos solas en un domicilio que se encuentra a nombre de mi papá pero el no vive con nosotras hace ya 2 años. Por lo que se hace necesario ver la opción de una beca para poder disminuir los gastos en el hogar.

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE
UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Lunes 20 de Enero de 2020
HORA	11:00
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López

Solicitud Acreditada por:

ADMIN UFE