Fecha 22/01/2020



ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA (ASE) FORMULARIO ÚNICO POSTULACIÓN Y RENOVACIÓN UFE-UGM 2020

IDENTIFICACION DEL E	STUDIANTE						
NOMBRE :	CATHERINE	DAYANA MULATEI	RO GACITUA	RUT:	18.880.452-7		
CARRERA:	ENFERMERIA	A SEDE SANTIAGO)	JORNADA:	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2018		FECHA DE NACIMIENTO:	24-07-1994		TIPO DE SOLICITUD:	Renovante
DIRECCION:	Tambillo					N°:	3662
DPTO/CASA:		VILLA:		COMUNA:	Puente alto	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):	2-287-4372	CELULAR:	569-998-328-89	E-MAIL:	catherine.mula	atero@ugm.cl	
DIRECCION PERIODO ACADEMICO							
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
18.880.452-7	CATHERINE DAYANA	MULATERO GACITUA	Femenino	26	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Estudiantes de E. Superior de escuelas matrices de las FFAA y de Orden.
2.159.105-k	ilda	orellana zuniga	Femenino	93	Abuelo(a)	Viudo(a)	E. Basica Incompleta	Mayor de 65 con pension y/o otros ingresos.
6.698.820-1	patricia	gacitua orellana	Femenino	65	Tio(a)	Viudo(a)	E. Basica Incompleta	Mayor de 65 con pension y/o otros ingresos.
9.667.409-0	Cecilia	Gacitua orellana	Femenino	57	Madre	Soltero	E. Media incompleta	Duena de casa, sin actividad remunerada

TENENCIA DE VIVIENDA	Allegado	TIPO DE VIVIENDA	Casa
----------------------	----------	------------------	------

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
18.880.452-7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.159.105-k	0	148743	0	0	0	0	0	0	0	148743
6.698.820-1	0	92899	0	0	0	0	0	0	0	92899
9.667.409-0	0	0	0	0	0	0	0	0	40000	40000

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	281642	70410

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
18.880.452-7	CATHERINE DAYANA	MULATERO GACITUA	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
2.159.105-k	ilda	orellana zuniga	Enfermedad Cronica	bronquitis cronica e hipetencion	Fonasa	
6.698.820-1	patricia	gacitua orellana	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
9.667.409-0	Cecilia	Gacitua orellana	Enfermedad Cronica	hipotiroidismo	Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

deseo renovar la beca debido a que no cuento con buena condicion economica actualmente ya que el mi mama se encuentra sin trabajo trabaja de forma independiente y no recibe lo mismo todos los meses, mi padre no da lo que corresponde todos lo meses, con la situacion actual que sufre el pais cuesta mucho encontrar trabajo, yo vivo con mi abuela y la hermana mayor de mi madre que tambien es adulto mayor la que es dueña de la casa, nosotras con mi madre estamos de allegadas en su casa ya que no podemos pagar un arriendo para poder vivir de forma independiente. mi madre y abuela sufren enfermedades cronicas, y mi tia sufrio cancer de colon, ya tratatado.

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Miércoles 22 de Enero de 2020
HORA	11:00
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López

Solicitud Acreditada por:

Elizabeth Correa López