

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

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE								
NOMBRE :	ROXANA	DANIELA CAMPOS F	HERMOSILLA	RUT:	17.306.690-2			
CARRERA:	RA: ENFERMERIA SEDE SANTIAGO			JORNADA:	Diurna			
AÑO DE INGRESO:	RESO : 2018		FECHA DE NACIMIENTO:	15-01-1990		TIPO DE SOLICITUD:	Renovante	
DIRECCION:	longitudina	al seis				N°:	0	
DPTO/CASA:	520	VILLA:		COMUNA:	Independencia	REGION:	Región Metropolitana	
FONO (CASA):		CELULAR:	569-306-582-37	E-MAIL:	roxyswaan@gmail.cor	n		
DIRECCION PERIODO ACADEMICO								
DIRECCION:						N°:		
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:		

RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
11.837.095-3	Silvia Del Carmen	Campos Torres	Femenino	49	Madre	Conviviente	E. Basica Incompleta	Dueña de casa, sin actividad remunerada
17.306.690-2	ROXANA DANIELA	CAMPOS HERMOSILLA	Femenino	30	No aplica	Soltero	E. Basica Completa	Pensionado con renta fija y/o variable
18.834.538-7	Fernanda Del Carmen	Hermosilla Campos	Femenino	26	Hermano(a)	Soltero	E. Media completa	Dueña de casa, sin actividad remunerada
22.157.337-4	Francesca Paola	Diaz Hermosilla	Femenino	14	Hijo(a)	Soltero	E. Basica Incompleta	Estduiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.
25.029.882-k	Alice isabelle	briceno hermosilla	Femenino	5	Sobrino(a)	Soltero	Sin Estudios	Estduiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.
7.019.075-3	Ruben Dario	Hermosilla Cossio	Masculino	64	Padre	Conviviente	Universidad	Trabajador y/o profesional independiente

TENENCIA DE VIVIENDA Allegado TIPO DE VIVIENDA Casa

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR $$N^{\circ}$$ Total de Integrantes 6

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
18.834.538-7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22.157.337-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25.029.882-k	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.837.095-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17.306.690-2	210000	0	0	0	0	0	0	0	0	210000
7.019.075-3	300000	0	0	0	0	0	0	0	0	300000

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	510000	85000

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
11.837.095-3	Silvia Del Carmen	Campos Torres	Enfermedad Cronica	hipercolesterolemia y depresion	Fonasa	
17.306.690-2	ROXANA DANIELA	CAMPOS HERMOSILLA	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas	TO	Fonasa	
18.834.538-7	Fernanda Del Carmen	Hermosilla Campos	Enfermedad Cronica	Astigmatismo miopia y estrabismo	Fonasa	
22.157.337-4	Francesca Paola	Diaz Hermosilla	Enfermedad Cronica	Corazon	Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

un infarto al corazón y ahora tiene problemas articulares que a veces por el dolor le imposibilita poder trabajar. Mi mamá es dueña de casa y cuida a mi sobrina e hija junto a mi hermana. Soy uno de los pilares de sustento de la casa y lamentablemete no puedo trabaj

ASCENDE SUPERIUS

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Lunes 03 de Febrero de 2020
HORA	9:30
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López