Fecha 02/03/2020



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

| IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE |             |                   |                      |            |                     |                    |                      |  |
|-------------------------------|-------------|-------------------|----------------------|------------|---------------------|--------------------|----------------------|--|
| NOMBRE :                      | ROXANA      | DANIELA HERMOSIL  | LLA CAMPOS           | RUT:       | 17.306.690-2        |                    |                      |  |
| CARRERA:                      | ENFERME     | ERIA SEDE SANTIAG | GO                   | JORNADA:   | Diurna              |                    |                      |  |
| AÑO DE INGRESO:               | 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.com | 1                  |                      |  |
| DIRECCION PERIODO ACADEMICO   |             |                   |                      |            |                     |                    |                      |  |
| DIRECCION:                    |             |                   |                      |            |                     | N°:                |                      |  |
| DPTO:                         |             | VILLA:            |                      | COMUNA:    |                     | REGION:            |                      |  |

| IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR N° Total de Integrantes 6 |                        |                      |           |      |            |              |                           |  |
|---|------------------------|----------------------|-----------|------|------------|--------------|---------------------------|--|
| RUT   | NOMBRE                 | APELLIDO             | GENERO    | EDAD | RELACION   | ESTADO CIVIL | NIVEL<br>EDUCACIONAL      | ACTIVIDAD/PROFESION  |
| 11.837.095-3  | Silvia Del<br>Carmen   | Campos Torres        | Femenino  | 48   | Madre      | Conviviente  | E. Basica Incompleta      | Duena de casa, sin actividad remunerada  |
| 17.306.690-2  | ROXANA<br>DANIELA      | HERMOSILLA<br>CAMPOS | Femenino  | 30   | No aplica  | Soltero      | Universidad<br>Incompleta | Estudiante y trabajador  |
| 18.834.538-7  | Fernanda Del<br>Carmen | Hermosilla Campos    | Femenino  | 25   | Hermano(a) | Soltero      | E. Media completa         | Cesante, persona desvinculada de un trabaj remunerado por contrato u honorario |
| 22.157.337-4  | Francesca<br>Paola     | Diaz Hermosilla      | Femenino  | 13   | Hijo(a)    | Soltero      | E. Basica Incompleta      | Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.              |
| 25.029.882-k  | Alice isabelle         | briceno hermosilla   | Femenino  | 4    | Sobrino(a) | Soltero      | Sin Estudios              | Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.              |
| 7.019.075-3   | Ruben Dario            | Hermosilla Cossio    | Masculino | 63   | Padre      | Conviviente  | Universidad               | Trabajador y/o profesional independiente                                       |

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

### IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

| Rut          | SUELDOS | PENSIONES | HONORARIOS | RETIROS | ACCIONES | INTERESES<br>C.MOVILIARIOS | GANANCIAS<br>C.MOVILIARIOS | PENSION<br>ALIMENTICIA | INDEPENDIENTE | TOTAL  |
|--------------|---------|-----------|------------|---------|----------|----------------------------|----------------------------|------------------------|---------------|--------|
| 11.837.095-3 | 0       | 0         | 0          | 0       | 0        | 0                          | 0                          | 0                      | 0             | 0      |
| 17.306.690-2 | 264254  | 0         | 0          | 0       | 0        | 0                          | 0                          | 0                      | 0             | 264254 |
| 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      |
| 7.019.075-3  | 187781  | 0         | 0          | 0       | 0        | 0                          | 0                          | 0                      | 0             | 187781 |

#### INGRESO MENSUAL POR AÑO

| AÑO  | TOTAL MENSUAL | PERCAP |
|------|---------------|--------|
| 2020 | 452035        | 75339  |

### 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         | HERMOSILLA CAMPOS  | Sin Enfermedades Cronicas y/o<br>Catastroficas |   | Fonasa    |                |
| 18.834.538-7 | Fernanda Del<br>Carmen | Hermosilla Campos  | Enfermedad Cronica                             | Astigmatismo miopia y estrabismo          | Fonasa    |                |
| 22.157.337-4 | Francesca Paola        | Diaz Hermosilla    | Enfermedad Cronica                             | Corazon                                   | Fonasa    |                |
| 25.029.882-k | Alice isabelle         | briceno hermosilla | Enfermedad Cronica                             | Astigmatismo miopia y estrabismo          | Fonasa    |                |
| 7.019.075-3  | Ruben Dario            | Hermosilla Cossio  | Enfermedad Cronica                             | artrosis cronica e insuficiencia cardiaca | Fonasa    |                |

### DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Necesito la ayuda económica porque somos 2 personas que trabajamos en la casa y el dinero no alcanza para satisfacer las necesidades básicas. Mi papá el año pasado tuvo 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 trabajar mas horas porque debo estudiar y lo poco que gano lo ocupo para pagar las cuentas de la casa, ayudar a mis papas, comprarle la colación a mi hija y pagar la universidad.

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

## DATOS DE ENTREVISTA

| FECHA            | Lunes 02 de Marzo de 2020 |
|------------------|---------------------------|
| HORA             | 16:30                     |
| ASISTENTE SOCIAL | Elizabeth Correa López    |

### DATOS ACADEMICOS

| NEM | NA       | AR      | A APROV | A INSCR | AA  | SF     |
|-----|----------|---------|---------|---------|-----|--------|
| 6.0 | 5.383333 | VIGENTE | 12      | 12      | 100 | AL DIA |

Solicitud Acreditada por:

Elizabeth Correa López