

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

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE									
NOMBRE :	KAREN ROSSANA	A GOMEZ GOMEZ		RUT:	15.458.791	-8			
CARRERA:	ENFERMERIA SE	DE SANTIAGO		JORNADA:	Diurna				
AÑO DE INGRESO:	2018		FECHA DE NACIMIENTO:	11-09-1982		TIPO DE SOLICITUD:	Renovante		
DIRECCION:	caminio interior ign	acio carrera pinto				N°:	0		
DPTO/CASA:	sin numero parcela 34	VILLA:		COMUNA:	Lampa	REGION:	Región Metropolitana		
FONO (CASA):		CELULAR:	569-672-042-98	E-MAIL:	karen.gom	ez@ugm.cl			
DIRECCION PERIODO ACADEMICO									
DIRECCION:						N°:			
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:			

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR N° Total de Integrantes 5									
RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION	
15.458.791-8	KAREN ROSSANA	GOMEZ GOMEZ	Femenino	38	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Duena de casa, sin actividad remunerada	
16.073.634-8	FELIPE IGNACIO	CACERES GALLARDO	Masculino	35	Conviviente	Soltero	E. Media completa	Trabajador dependiente	
22.861.798-9	JOSEPHA ANTONIA	CACERES GOMEZ	Femenino	12	Hijo(a)	Soltero	E. Basica Incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.	
23.911.077-0	ISABELLA IGNACIA	CACERES GOMEZ	Femenino	8	Hijo(a)	Soltero	E. Basica Incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.	
26.912.722-8	JULIAN FELIPE	CACERES GOMEZ	Masculino	1	Hijo(a)	Soltero	Sin Estudios	Recien Nacido	

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

IDENTIFICACI	IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES									
Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
15.458.791-8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22.861.798-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23.911.077-0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26.912.722-8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16.073.634-8	264000	0	0	0	0	0	0	0	0	264000

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	264000	52800

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
15.458.791-8	KAREN ROSSANA	GOMEZ GOMEZ	Enfermedad Cronica	HIPOTIROIDISMO RESISTENCIA A LA INSULINA	Fonasa	
16.073.634-8	FELIPE IGNACIO	CACERES GALLARDO	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
22.861.798-9	JOSEPHA ANTONIA	CACERES GOMEZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
23.911.077-0	ISABELLA	CACERES GOMEZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

ESTIMADOS SOLICITO MI BECA COMO RENOVANTE YA QUE CON EL SUELDO DE MI CONVIVIENTE Y MIS TRES HIJOS NO NOS ALCANZA PARA SEGUIR ESTUDIANTE POR ESO PIDO EL BENEFICIO DE BECA SOCIOECONOMICA. SALUDOS CORDIALES

FIRMA Y HUELLA

ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

 FECHA
 Jueves 23 de Enero de 2020

 HORA
 9:30

ASISTENTE SOCIAL Elizabeth Correa López