Fecha 15/04/2020



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

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE								
NOMBRE:	CLAUDIA FRANCISCA GONZALEZ OSORIO			RUT:	18.665.469-2			
CARRERA:	ENFERMERIA SEDE SANTIAGO			JORNADA:	Diurna			
AÑO DE INGRESO:	2012		FECHA DE NACIMIENTO:	06-02-1994		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante	
DIRECCION:	poetaa pedro prado					N°:	1692	
DPTO/CASA:	11	VILLA:		COMUNA:	Quinta normal	REGION:	Región Metropolitana	
FONO (CASA):		CELULAR:	569-997-274-02	E-MAIL :	claudia.francisca	aa@hotmail.com		
DIRECCION PERIODO ACADEMICO								
DIRECCION:	DIRECCION: N°:							
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:		

RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
11.629.187-8	CLAUDIA ANGELICA	OSORIO MIRANDA	Femenino	49	Madre	Separado(a) de hecho	E. Tecnica de Nivel Superior completa	Trabajador dependiente
18.665.469-2	CLAUDIA FRANCISCA	GONZALEZ OSORIO	Femenino	26	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Cesante, persona desvinculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario
22.564.881-6	JOAQUIN ALONSO	GONZALEZ OSORIO	Masculino	12	Hermano(a)	Soltero	E. Media incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menor en edades preescolares.

TENENCIA DE VIVIENDA Arrendatario	TIPO DE VIVIENDA	Departamento
-----------------------------------	------------------	--------------

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
11.629.187-8	703625	0	0	0	0	0	0	0	0	703625
18.665.469-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22.564.881-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	703625	234541

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
11.629.187-8	CLAUDIA ANGELICA	OSORIO MIRANDA	Enfermedad Cronica	NODULO MAMARIO EN TRATAMIENTO	Fonasa	
18.665.469-2	CLAUDIA FRANCISCA	GONZALEZ OSORIO	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
22.564.881-6	JOAQUIN ALONSO	GONZALEZ OSORIO	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Alumna postula por situacion familiar y del pais

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA Martes 14 de Abril de 2020
HORA 17:00

ASISTENTE SOCIAL Ximena Blasco Jiménez

DATOS ACADEMICOS

NEM	NA	AR	A APROV	A INSCR	AA	SF
5.2	4.708333	VIGENTE	11	12	92	DEUDA

Solicitud Acreditada por:

Ximena Blasco Jiménez