Fecha 22/01/2020



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

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE							
NOMBRE :	ROCIO AN	DREA ROJAS CIUD	AD	RUT:	19.162.742-3		
CARRERA:	ENFERMERIA SEDE SANTIAGO			JORNADA:	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2017		FECHA DE NACIMIENTO:	30-07-1995		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante
DIRECCION:	Julio Covar	rubias				N°:	10661
DPTO/CASA:	Dpto 402 VILLA:		Observatorio	COMUNA:	El bosque	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):		CELULAR:	569-908-276-86	E-MAIL:	rociorojasciud	ad@gmail.com	
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
11.675.306-5	Hector Andres	Rojas Alcaino	Masculino	50	Padre	Casado(a)	E. Media completa	Trabajador dependiente
12.586.043-5	Claudia Andrea	Ciudad Bruna	Femenino	46	Madre	Casado(a)	E. Media completa	Duena de casa, sin actividad remunerada
19.162.742-3	ROCIO ANDREA	ROJAS CIUDAD	Femenino	25	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Estudiantes de E. Superior de escuelas matrices de las FFAA y de Orden.
20.950.292-5	Sofia Andrea	Rojas Ciudad	Femenino	18	Hermano(a)	Soltero	E. Media completa	Estudiantes de E. Superior de escuelas matrices de las FFAA y de Orden.
21.858.161-7	Josefa Andrea	Rojas Ciudad	Femenino	15	Hermano(a)	Soltero	E. Basica Completa	Estudiante de E. Basica, Media, o menores 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
12.586.043-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19.162.742-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.950.292-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.858.161-7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.675.306-5	1117855	0	0	0	0	0	0	0	0	1117855

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	1117855	223571

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
11.675.306-5	Hector Andres	Rojas Alcaino	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Institucional (FFAA- Carabineros, etc.)	
12.586.043-5	Claudia Andrea	Ciudad Bruna	Enfermedad Cronica	Hipertension y diabetes	Institucional (FFAA- Carabineros, etc.)	
19.162.742-3	ROCIO ANDREA	ROJAS CIUDAD	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
20.950.292-5	Sofia Andrea	Rojas Ciudad	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Institucional (FFAA- Carabineros, etc.)	
21.858.161-7	Josefa Andrea	Rojas Ciudad	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas	-,0	Institucional (FFAA- Carabineros, etc.)	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Solicito el beneficio para poder financiar mi carrera, ya que en estos momento la situación económica en mi familia no me permite costear en su totalidad el arancel de esta, debido a que mis dos hermanas también estudian y mi padres debe costear estas.

FIRMA Y HUELLA

ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Miércoles 22 de Enero de 2020
HORA	12:00
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López

Solicitud Acreditada por:

Elizabeth Correa López