

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

IDENTIFICACION DEL E	STUDIANTE						
NOMBRE :	PRISCILLA TAMARA HERNANDEZ ALBARRAN			RUT:	15.477.658-3		
CARRERA:	ENFERMER	RIA SEDE SANTIAGO		JORNADA:	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2016		FECHA DE NACIMIENTO:	01-04-1983		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante
DIRECCION:	Av Eyzaguir	re				N°:	3475
DPTO/CASA:	casa 65	VILLA:		COMUNA:	Puente alto	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):		CELULAR:	569-740-128-60	E-MAIL:	elizabeth.corr	ea@ugm.cl	
DIRECCION PERIO	DO ACADE	EMICO					
DIRECCION:						N°:	
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:	

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR N° Total de Integrantes 4								
RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
15.477.658-3	PRISCILLA TAMARA	HERNANDEZ ALBARRAN	Femenino	37	No aplica	Soltero	E. Basica Completa	Pensionado con renta fija y/o variable
21.067.744-5	CATALINA ISIDORA ATENEA	CERDA HERNANDEZ	Femenino	17	Hijo(a)	Soltero	E. Media incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.
22.855.758-7	PASCAL ELOISA AGATA	CERDA HERNANDEZ	Femenino	12	Hijo(a)	Soltero	E. Basica Incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.
23.314.631-5	AMBAR MIA ISABELLA	CERDA HERNANDEZ	Femenino	10	Hijo(a)	Soltero	E. Basica Incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.

TENENCIA DE VIVIENDA	Pagandose	TIPO DE VIVIENDA	Casa

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

						INTERESES	GANANCIAS	PENSION		
Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	C.MOVILIARIOS	C.MOVILIARIOS	ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
15.477.658-3	0	0	0	0	0	0	0	80000	489000	569000
21.067.744-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22.855.758-7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23.314.631-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	569000	142250

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
15.477.658-3	PRISCILLA TAMARA	HERNANDEZ ALBARRAN	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
21.067.744-5	CATALINA ISIDORA ATENEA	CERDA HERNANDEZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
22.855.758-7	PASCAL ELOISA AGATA	CERDA HERNANDEZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
23.314.631-5	AMBAR MIA ISABELLA	CERDA HERNANDEZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

ALUMNA SE PRESENTARA A COMITE

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

DATOS DE ENTREVISTA

Debe enviar su documentación de respaldo con 48 horas de anticipación al día de la entrevista al email de la Asistente Social que aparece en su formulario Sugerimos que comprima la carpeta con sus antecedentes para que pueda enviar vía email.

En asunto debe específicar: Entrevista Rut xxxxxxxxx. Una vez enviado sus antecedentes la Asistente Social enviará una invitación por gmail para conectar el día de la entrevista, si usted no tuviera cámara en su pc, lo contactaremos para buscar alternativas de contacto.

FECHA	Sábado 06 de Junio de 2020
HORA	9:00
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López
CORREO	ELIZABETH.CORREA@UGM.CL