

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

IDENTIFICACION DEL ES	TUDIANTE							
NOMBRE :	JACQUEL	INE ANDREA DIAZ F	FUENTES	RUT:	17.966.189	-6		
CARRERA:	ENFERMERIA SEDE SANTIAGO			JORNADA:	Diurna	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2017		FECHA DE NACIMIENTO:	05-01-1993		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante	
DIRECCION:	oscar bohr	me				N°:	7356	
DPTO/CASA:		VILLA:		COMUNA:	La florida	REGION:	Región Metropolitana	
FONO (CASA):		CELULAR:	569-827-156-21	E-MAIL:	jacqueline.d	liaz@ugm.cl		
DIRECCION PERIC	DO ACADI	EMICO						
DIRECCION:						N°:		
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:		

IDENTIFICACIO	IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR N° Total de Integrantes 4							
RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
10.470.165-5	ana rosa	fuentes vergara	Femenino	55	Madre	Casado(a)	E. Media completa	Duena de casa, sin actividad remunerada
10.586.436-1	guillermo sergio antonio	diaz delgado	Masculino	55	Padre	Casado(a)	E. Media incompleta	Trabajador y/o profesional independiente
17.966.189-6	JACQUELINE ANDREA	DIAZ FUENTES	Femenino	27	No aplica	Soltero	E. Basica Completa	Pensionado con renta fija y/o variable
21.154.439-2	guillermo cesar antonio	diaz fuentes	Masculino	18	Hermano(a)	Soltero	E. Media incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.

TENENCIA DE VIVIENDA	Propietario	TIPO DE VIVIENDA	Casa

## IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
10.470.165-5	0	0	0	0	0	0	0	0	301000	301000
10.586.436-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17.966.189-6	0	0	100000	0	0	0	0	0	0	100000
21.154.439-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	401000	100250

#### ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
10.470.165-5	ana rosa	fuentes vergara	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
10.586.436-1	guillermo sergio antonio	diaz delgado	Enfermedad Cronica	hipertension	Fonasa	
17.966.189-6	JACQUELINE ANDREA	DIAZ FUENTES	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
21.154.439-2	guillermo cesar antonio	diaz fuentes	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

#### DECLARACION DE SOLICITUD BECA

estimados junto con saludar me dirigo a uds para fundamentar mi solicitud de beça, actualmente yo realizo trabajos de noche para aportar a mi hogar y estudios, lo cual me dificulta mi rendimiento académico y desfavorece mi concentración, ya que posterior a esto debo dirigirme a la universidad, mi padre realiza trabajos independientes en feria libre junto con mi madre que ya no puede trabajar por que se encuentra en un proceso de operar sus dos manos, en otros años mi hermana me ayudaba a financiar mi educación pero ella ya no vive en la casa por ende no me puede aportar. lo que yo solicito es lo mínimo de ayuda el 15 % para poder terminar mi cuarto año de enfermería sin dificultad y poder enfocarme al 100% en mis estudios y practicas ya que cuando debo ir a campo clínico no puedo trabajar por que no me coinciden los horarios, solicito esta ayuda ya que me quedan dos años para terminar. Espero que esta petición sea acogida de la mejor manera posible, saluda atte a uds Jacqueline Diaz Fuentes estudiante de cuarto año de enfermería UGM.

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

## DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Lunes 03 de Febrero de 2020			
HORA	13:30			
ASISTENTE SOCIAL	Alexina Triviños Buchner			