



Fecha 09/04/2020

FORMULARIO ÚNICO POSTULACIÓN Y RENOVACIÓN
UFE-UGM 2020

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE

NOMBRE :	CRISTINA ALEJANDRA ARROYO MARTINEZ			RUT :	15.541.696-3		
CARRERA :	ENFERMERIA SEDE SANTIAGO			JORNADA:	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2017	FECHA DE NACIMIENTO:	09-11-1983	TIPO DE SOLICITUD:	Postulante		
DIRECCION :	JOSE MIGUEL CARRERA			N° :	12030		
DPTO/CASA :	449 L	VILLA :		COMUNA :	El bosque	REGION :	Región Metropolitana
FONO (CASA):		CELULAR:	569-572-121-49	E-MAIL :	ximena.blasco@ugm.cl		

DIRECCION PERIODO ACADEMICO

DIRECCION :			N° :
DPTO :	VILLA :	COMUNA :	REGION :

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR N° Total de Integrantes 3

RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
15.541.696-3	CRISTINA ALEJANDRA	ARROYO MARTINEZ	Femenino	36	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Cesante, persona desvinculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario
23.609.285-2	MATILDE ANTONIA	CORTES ARROYO	Femenino	9	Hijo(a)	Soltero	E. Basica Incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.
7.238.850-k	MARIA IDA	MARTINEZ GAJARDO	Femenino	67	Madre	Viudo(a)	E. Media completa	Pensionado con renta fija y/o variable

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
15.541.696-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23.609.285-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.238.850-k	0	194086	0	0	0	0	0	0	0	194086

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	194086	64695

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
15.541.696-3	CRISTINA ALEJANDRA	ARROYO MARTINEZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
23.609.285-2	MATILDE ANTONIA	CORTES ARROYO	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
7.238.850-k	MARIA IDA	MARTINEZ GAJARDO	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Alumna postulante a becas por la situacion que presenta

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE
UFE

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 especificar: Entrevista Rut xxxxxx-x. 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	Lunes 13 de Abril de 2020
HORA	16:30
ASISTENTE SOCIAL	Ximena Blasco Jiménez
CORREO	XIMENA.BLASCO@UGM.CL