



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

Fecha 21/01/2020

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE

| | | | | | | |
|-----------------|----------------------------|----------------------|------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| NOMBRE : | CLAUDIO ANDRES BRITO SILVA | | RUT : | 13.680.446-4 | | |
| CARRERA : | ENFERMERIA SEDE SANTIAGO | | JORNADA: | Diurna | | |
| AÑO DE INGRESO: | 2013 | FECHA DE NACIMIENTO: | 06-05-1979 | | TIPO DE SOLICITUD: | Postulante |
| DIRECCION : | huinay | | | | N° : | 1340 |
| DPTO/CASA : | VILLA : | | COMUNA : | Estacion central | REGION : | Región Metropolitana |
| FONO (CASA): | CELULAR: | 569-989-863-41 | E-MAIL : | claudio.brito@ugm.cl | | |

DIRECCION PERIODO ACADEMICO

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

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

N° Total de Integrantes 2

| RUT | NOMBRE | APELLIDO | GENERO | EDAD | RELACION | ESTADO CIVIL | NIVEL EDUCACIONAL | ACTIVIDAD/PROFESION |
|--------------|----------------|--------------|-----------|------|-----------|--------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 13.680.446-4 | CLAUDIO ANDRES | BRITO SILVA | Masculino | 41 | No aplica | Soltero | Universidad Incompleta | Estudiantes de E. Superior de escuelas matrices de las FFAA y de Orden. |
| 5.085.024-2 | Maria Herminia | Silva Donoso | Femenino | 80 | Madre | Viudo(a) | E. Basica Incompleta | 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 |
|--------------|---------|-----------|------------|---------|----------|-------------------------|-------------------------|---------------------|---------------|--------|
| 13.680.446-4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.085.024-2 | 0 | 253022 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 253022 |

INGRESO MENSUAL POR AÑO

| AÑO | TOTAL MENSUAL | PERCAP |
|------|---------------|--------|
| 2020 | 253022 | 126511 |

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

| RUT | NOMBRE | APELLIDO | CONDICION | ENFERMEDAD | PREVISION | OTRA PREVISION |
|--------------|----------------|--------------|---------------------------------------------|----------------|-----------|----------------|
| 13.680.446-4 | CLAUDIO ANDRES | BRITO SILVA | Enfermedad Cronica | Hipotiroidismo | Fonasa | |
| 5.085.024-2 | Maria Herminia | Silva Donoso | Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas | | Fonasa | |

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Actualmente estoy cesante, a lo largo de mi carrera siempre ha sido extremadamente complicado adquirir un trabajo estable debido a las cargas horarias, por la misma razón me he acercado en distintas oportunidades al area social para solicitar ayuda respecto a mi situación financiera. Yo vivo con mi madre, quién es viuda y recibe una pensión mensual que bordea los \$200.000. Ella tiene una condicion de salud que fue diagnosticada en su momento por un Neurólogo, específicamente años atras de Parkinson, debido a ese tiempo no tengo nada que lo pueda acreditar, porque la misma patología ella nunca la quiso asumir, por ende no tiene tratamiento y a su edad tampoco quiero someterla al mismo en contra de su voluntad. No cuento con ayuda de parientes familiares Espero recibir la beca, porque en estos momentos sería de gran ayuda. Agradecido Saludos.

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE
UFE

DATOS DE ENTREVISTA

| | |
|------------------|----------------------------|
| FECHA | Martes 21 de Enero de 2020 |
| HORA | 11:00 |
| ASISTENTE SOCIAL | Elizabeth Correa López |

Solicitud Acreditada por:

Elizabeth Correa López