

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

IDENTIFICACION DEL ES	TUDIANTE						
NOMBRE :	NICOLAS A	ANDRES DURAN LAS	STRA	RUT:	17.879.193	3-1	
CARRERA:	ANIMACIO	N DIGITAL		JORNADA:	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2015		FECHA DE NACIMIENTO:	09-10-1991		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante
DIRECCION:	Pericles					N°:	1259
DPTO/CASA:	Dpto 107	VILLA:		COMUNA:	Ñuñoa	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):		CELULAR:	569-762-867-45	E-MAIL:	nicolas.dur	an@ugm.cl	
DIRECCION PERIO	DO ACADE	EMICO					
DIRECCION:						N°:	
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:	

RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
17.879.193-1	NICOLAS ANDRES	DURAN LASTRA	Masculino	29	No aplica	Soltero	E. Basica Completa	Pensionado con renta fija y/o variable
6.021.916-8	Olga Ivonne	Lastra Villagra	Femenino	68	Madre	Viudo(a)	E. Media completa	Pensionado con renta fija y/o variable

TENENCIA DE VIVIENDA	Allegado	TIPO DE VIVIENDA	Departamento

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

N° Total de Integrantes 2

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
17.879.193-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	0	0

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
17.879.193-1	NICOLAS ANDRES	DURAN LASTRA	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
6.021.916-8	Olga Ivonne	Lastra Villagra	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Solicito este beneficio ya que soy padre soltero y la persona que me ayuda es mi madre, necesito la beca para poder continuar mis estudios.

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Viernes 07 de Febrero de 2020
HORA	11:30
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López