Fecha 31/01/2020



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

IDENTIFICACION DEL ES	STUDIANTE						
NOMBRE :	JAVIERA C	ONSTANZA ARAYA I	PERETTA	RUT:	18.926.963-	3	
CARRERA:	ENFERMERIA SEDE SANTIAGO			JORNADA:	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2013		FECHA DE NACIMIENTO:	03-10-1994		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante
DIRECCION:	Pasaje los	copihues				N°:	183
DPTO/CASA:	Casa	VILLA:	Villa Bellavista	COMUNA:	La florida	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):		CELULAR:	569-332-066-73	E-MAIL:	javiera.peret	ta@gmail.com	
DIRECCION PERIO	DO ACADE	MICO					
DIRECCION:						N°:	
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:	

DENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR N° Total de Integrantes 5								
RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
2.087.143-9	Lorena paz	Araya Lopez	Femenino	51	Madre	Separado(a) de hecho	E. Media completa	Trabajador dependiente
7.311.656-k	Macarena paz	Peretta araya	Femenino	31	Hermano(a)	Soltero	Universidad Completa	Cesante, persona desviunculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario
8.926.963-3	JAVIERA CONSTANZA	ARAYA PERETTA	Femenino	26	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Estudiantes de E. Superior de escuelas matrices de las FFAA y de Orden.
0.677.525-4	Maria Ignacia	Peretta araya	Femenino	19	Hermano(a)	Soltero	E. Media completa	Personal mayor de 18 y menor de 65, sin ocupacion ni ingresos y que no esta imposibilitado.
.400.294-0	Sergio omar	Araya soza	Masculino	83	Abuelo(a)	Casado(a)	E. Basica Incompleta	Mayor de 65 con pension y/o otros ingresos

TENENCIA DE VIVIENDA	Arrendatario	TIPO DE VIVIENDA	Casa

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
12.087.143-9	684664	0	0	0	0	0	0	0	0	684664
17.311.656-k	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18.926.963-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.677.525-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.400.294-0	0	163098	0	0	0	0	0	0	0	163098

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	847762	169552

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
12.087.143-9	Lorena paz	Araya Lopez	Enfermedad Cronica	Ruptura parcial tendon hombro derecho	Isapre	
17.311.656-k	Macarena paz	Peretta araya	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
18.926.963-3	JAVIERA CONSTANZA	ARAYA PERETTA	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
20.677.525-4	Maria Ignacia	Peretta araya	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Isapre	
3.400.294-0	Sergio omar	Araya soza	Enfermedad Cronica	Diabetes hematoma Subdural cronica asma cronica hipertension arterial	Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Primeramente inició esta solicitud , ya que mi familia tiene un nivel de endeudamiento muy alto ,mi mamá es la única que recibe un ingreso estable ya que yo fui despedida , mi hermana que acaba de salir de la universidad (ugm) se encuentra desempleada hace 1 año , ademas vivimos con un adulto mayor el cual demanda tiempo ya que es medianamente u depende por lo cual alguien siempre tiene que quedarse en el hogar , este año en especial ya que por segunda vez daré mi internado profesional , ya que en primera instancia , en 2019 ingrese a mi internado y me tuve que retirar por problemas psiquiátricos ya que de parte de las enfermeras que eran mis tutoras me realizaron maltrato psicológico por lo cual no pude continuar mis estudios viéndome así en la necesidad de congelar , ademas de los problemans económicos que me aquejaban , por lo anterior este año nuevamente se viene un gasto de educación , y creo que tengo la necesidad de que me otorguen algún beneficio ya que él internado profesional tan sólo dura 4 meses y tengo que pagar nuevamente el año completo , jamás he recibido ninguna ayuda ni estatal como de la universidad ojalá en esta oportunidad se me pueda otorgar alguna ayuda financiera , ya que como comenté anteriormente mi familia , más bien la sostenedora de mi hogar se encuentra gravemente endeudada .

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Viernes 31 de Enero de 2020
HORA	10:00
ASISTENTE SOCIAL	Ximena Blasco Jiménez

Solicitud Acreditada por:

Elizabeth Correa López