Fecha 07/02/2020



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

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE									
NOMBRE :	DARIO IGNA	CIO FERNANDEZ I	ROJAS	RUT:	18.670.341-	3			
CARRERA:	KINESIOLOG	GIA SEDE SANTIAG	GO	JORNADA:	Diurna	Diurna			
AÑO DE INGRESO:	2018		FECHA DE NACIMIENTO:	27-07-1994		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante		
DIRECCION:	los sauces					N°:	615		
DPTO/CASA:	casa	VILLA:		COMUNA:	La florida	REGION:	Región Metropolitana		
FONO (CASA):	2-295-2391	CELULAR:	569-977-185-92	E-MAIL:	dariofernand	lezr27@gmail.com			
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
18.670.341-3	DARIO IGNACIO	FERNANDEZ ROJAS	Masculino	25	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Cesante, persona desviunculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario
8.109.180-3	Julio Alberto	Fernandez Mondaca	Masculino	61	Padre	Casado(a)	E. Media incompleta	Trabajador dependiente
9.946.996-k	Felicinda de las Mercedes	Rojas Acuna	Femenino	54	Madre	Casado(a)	E. Media incompleta	Duena de casa, sin actividad remunerada

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
18.670.341-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.109.180-3	251700	0	0	0	0	0	0	0	0	251700
9.946.996-k	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

#### INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	251700	83900

### ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
18.670.341-3	DARIO IGNACIO	FERNANDEZ ROJAS	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
8.109.180-3	Julio Alberto	Fernandez Mondaca	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
9.946.996-k	Felicinda de las Mercedes	Rojas Acuna	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

### DECLARACION DE SOLICITUD BECA

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

#### DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Viernes 07 de Febrero de 2020	
HORA	10:00	
ASISTENTE SO	CIAL Ximena Blasco Jiménez	

### DATOS ACADEMICOS

NEM	NA	AR	A APROV	A INSCR	AA	SF
5.0	5.744444	VIGENTE	9	9	100	AL DIA

Solicitud Acreditada por:

Ximena Blasco Jiménez