

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	452035	75339

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
11.837.095-3	Silvia Del Carmen	Campos Torres	Enfermedad Cronica	hipercolesterolemia y depresion	Fonasa	
17.306.690-2	ROXANA DANIELA	HERMOSILLA CAMPOS	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
18.834.538-7	Fernanda Del Carmen	Hermosilla Campos	Enfermedad Cronica	Astigmatismo miopia y estrabismo	Fonasa	
22.157.337-4	Francesca Paola	Diaz Hermosilla	Enfermedad Cronica	Corazon	Fonasa	
25.029.882-k	Alice isabelle	briceno hermosilla	Enfermedad Cronica	Astigmatismo miopia y estrabismo	Fonasa	
7.019.075-3	Ruben Dario	Hermosilla Cossio	Enfermedad Cronica	artrosis cronica e insuficiencia cardiaca	Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Necesito la ayuda económica porque somos 2 personas que trabajamos en la casa y el dinero no alcanza para satisfacer las necesidades básicas. Mi papá el año pasado tuvo un infarto al corazón y ahora tiene problemas articulares que a veces por el dolor le imposibilita poder trabajar. Mi mamá es dueña de casa y cuida a mi sobrina e hija junto a mi hermana. Soy uno de los pilares de sustento de la casa y lamentablemente no puedo trabajar mas horas porque debo estudiar y lo poco que gano lo ocupo para pagar las cuentas de la casa, ayudar a mis papas, comprarle la colación a mi hija y pagar la universidad.

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE
UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Lunes 02 de Marzo de 2020
HORA	16:30
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López

DATOS ACADEMICOS

NEM	NA	AR	A APROV	A INSCR	AA	SF
6.0	5.383333	VIGENTE	12	12	100	AL DIA

Solicitud Acreditada por:

Elizabeth Correa López