

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

IDENTIFICACION DEL E	STUDIANTE					
NOMBRE :	CATERINA SOLEDAD CARDENA	RUT:	15.821.196	-3		
CARRERA:	LICENCIATURA EN NUTRICION	Y DIETETICA	JORNADA:	Vespertina		
AÑO DE INGRESO:	2020	FECHA DE NACIMIENTO:	09-08-1984		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante
DIRECCION:	LOS POSONES				N°:	1581
DPTO/CASA:	VILLA:		COMUNA:	Lampa	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):	CELULAR:	569-537-485-58	E-MAIL :	ELIZABETI	H.CORREA@UGM.CL	
DIRECCION PERIO	ODO ACADEMICO					
DIRECCION:					N°:	
DPTO:	VILLA :		COMUNA:		REGION:	

IDENTIFICACIO	IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR N° Total de Integrantes 4							
RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
13.918.346-0	HANS ALBERTO GERARDO	BORNER HERRERA	Masculino	39	Conyuge	Casado(a)	E. Media completa	Trabajador dependiente
15.821.196-3	CATERINA SOLEDAD	CARDENAS MORENO	Femenino	35	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Estudiantes de E. Superior de escuelas matrices de las FFAA y de Orden.
21.194.081-6	KIARA CATIRA MARLENE	BORNER CARDENAS	Femenino	17	Hijo(a)	Soltero	E. Media incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.
23.250.171-5	MAITE FRANCISCA	BORNER CARDENAS	Femenino	10	Hijo(a)	Soltero	E. Basica Incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.

TENENCIA DE VIVIENDA	Pagandose	TIPO DE VIVIENDA	Casa

## IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
13.918.346-0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15.821.196-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.194.081-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23.250.171-5	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
13.918.346-0	HANS ALBERTO GERARDO	BORNER HERRERA	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
15.821.196-3	CATERINA SOLEDAD	CARDENAS MORENO	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
21.194.081-6	KIARA CATIRA MARLENE	BORNER CARDENAS	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
23.250.171-5	MAITE FRANCISCA	BORNER CARDENAS	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

## DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Estimada Junto con saludar adjunto documentación solicitada para el tema de postergación de pagos comentarle que mi grupo familiar está compuesto por 4 personas, mi marido y mis dos hijas en particular es él, el que en estos momentos está contratado el tema es que no ha podido trabajar debido a la contingencia es por esto el tema de nuestros atrasos en los pagos. Saludos cordiales Quedo atenta a cualquier duda Caterina Cárdenas

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

#### DATOS DE ENTREVISTA

Debe enviar su documentación de respaldo con 48 horas de anticipación al día de la entrevista al email de la Asistente Social que aparece en su formulario

Sugerimos que comprima la carpeta con sus antecedentes para que pueda enviar vía email.

En asunto debe especificar: Entrevista Rut xxxxxxxx-x. Una vez enviado sus antecedentes la Asistente Social enviará una invitación por gmail para conectar el día de la entrevista, si usted no tuviera cámara en su pc, lo contactaremos para buscar alternativas de contacto.

FECHA	Lunes 20 de Abril de 2020
HORA	10:00
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López
CORREO	ELIZABETH.CORREA@UGM.CL