Fecha 20/01/2020



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

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE							
NOMBRE:	BARBARA DAYANNE OLEA GALDAMES			RUT:	19.058.590-5		
CARRERA:	ENFERMERIA SEDE SANTIAGO			JORNADA:	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2015		FECHA DE NACIMIENTO:	30-08-1995		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante
DIRECCION:	las estrella:	s				N°:	7482
DPTO/CASA:		VILLA:	libertador san martin	COMUNA:	Cerrillos	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):		CELULAR:	569-570-054-51	E-MAIL:	barbara.galda	mes@ugm.cl	
DIRECCION PERIODO ACADEMICO							
DIRECCION:						N°:	
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:	

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR N° Total de Integrantes 2								
RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
11.058.577-2	Maria Ximena	Olea Miranda	Femenino	54	Madre	Separado(a) de hecho	E. Tecnica de Nivel Superior completa	Trabajador dependiente
19.058.590-5	BARBARA DAYANNE	OLEA GALDAMES	Femenino	25	No aplica	Soltero	E. Basica Completa	Pensionado con renta fija y/o variable

|--|

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
19.058.590-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.058.577-2	280208	0	0	0	0	0	0	0	0	280208

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	280208	140104

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
11.058.577-2	Maria Ximena	Olea Miranda	Enfermedad Cronica	Fascitis plantar	Fonasa	
19.058.590-5	BARBARA DAYANNE	OLEA GALDAMES	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

FIRMA Y HUELLA ESTUDIANTE UPERIUS

FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Lunes 20 de Enero de 2020
HORA	11:00
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López

Solicitud Acreditada por:

Elizabeth Correa López