

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

IDENTIFICACION DEL ES	STUDIANTE					
NOMBRE :	CLAUDIO ALEXIS PEREIRA RUIZ	RUT:	16.515.465-	7		
CARRERA:	LICENCIATURA EN NUTRICION	JORNADA:	Vespertina	Vespertina		
AÑO DE INGRESO:	2020	FECHA DE NACIMIENTO:	13-08-1987		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante
DIRECCION:	CARRERA PINTO				N°:	741
DPTO/CASA:	VILLA:		COMUNA:	Cañete	REGION:	Región del Bío-Bío
FONO (CASA):	CELULAR:	569-962-456-98	E-MAIL:	ELIZABETH	I.CORREA@UGM.CL	
DIRECCION PERIO	DO 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
16.515.465-7	CLAUDIO ALEXIS	PEREIRA RUIZ	Femenino	32	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Estudiantes de E. Superior de escuelas matrices de las FFAA y de Orden.
17.574.316-2	LISBETH ORIANA	LOPEZ CAMANO	Femenino	29	Conviviente	Soltero	E. Media completa	Duena de casa, sin actividad remunerada
23.219.066-3	CLAUDIO ISAAC	PEREIRA LOPEZ	Masculino	10	Hijo(a)	Soltero	E. Basica Incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.

TENENCIA DE VIVIENDA Allegado TIPO DE VIVIENDA Casa	
---	--

## IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
16.515.465-7	399990	0	0	0	0	0	0	0	0	399990
17.574.316-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23.219.066-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	399990	133330

#### ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
16.515.465-7	CLAUDIO ALEXIS	PEREIRA RUIZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
17.574.316-2	LISBETH ORIANA	LOPEZ CAMANO	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
23.219.066-3	CLAUDIO ISAAC	PEREIRA LOPEZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

## DECLARACION DE SOLICITUD BECA

ALUMNO DE LICENCIATURA

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

## 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 específicar: Entrevista Rut xxxxxxxxx. 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	Martes 14 de Abril de 2020
HORA	9:30
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López
CORREO	ELIZABETH.CORREA@UGM.CL