

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR $$\rm N^{\circ}\ Total\ de\ Integrantes\ 1$$

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

IDENTIFICACION DEL E	STUDIANTE						
NOMBRE :	CAMILA C	ONSTANZA VILLALO	BOS SOUTO	RUT:	19.417.432-2		
CARRERA:	ENFERMERIA SEDE SANTIAGO			JORNADA:	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2017		FECHA DE NACIMIENTO:	28-07-1997		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante
DIRECCION:	senda san	ta marta				N°:	226
DPTO/CASA:	31	VILLA:		COMUNA:	Quilicura	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):		CELULAR:	569-847-377-25	E-MAIL:	camila.villalob	os@ugm.cl	
DIRECCION PERIO	DO ACAD	EMICO					
DIRECCION:						N°:	
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:	

RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
19.417.432-2	CAMILA CONSTANZA	VILLALOBOS SOUTO	Femenino	23	No aplica	Soltero	E. Media completa	Estudiante y trabajador

TENENCIA DE VIVIENDA	Arrendatario	TIPO DE VIVIENDA	Pieza

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES		

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
19.417.432-2	2 0	0	356802	0	0	0	0	0	0	356802

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	356802	356802

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
19.417.432-2	CAMILA CONSTANZA	VILLALOBOS SOUTO	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Isapre	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

solicito los beneficios ya que soy trabajadora y estudiante de enfermería arriendo una pieza y mi sueldo no alcanza para cubrir algunos gastos y universidad

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Lunes 03 de Febrero de 2020
HORA	14:30
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López