

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

IDENTIFICACION DEL E	STUDIANTE						
NOMBRE :	DANIELA ANDREA ARANGUIZ HUILLIN			RUT:	19.172.824-6		
CARRERA:	LICENCIA	TURA EN KINESIOL	OGIA	JORNADA:	Vespertina		
AÑO DE INGRESO:	2020		FECHA DE NACIMIENTO:	05-09-1995		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante
DIRECCION:	AV. RIO C	LARO				N°:	13340
DPTO/CASA:		VILLA:		COMUNA:	Peñalolen	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):		CELULAR:	569-302-804-67	E-MAIL:	elizabeth.correa	@ugm.cl	
DIRECCION PERIO	DO ACAD	EMICO					
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
10.735.467-0	MOISES SEGUNDO	ARANGUIZ PACHECO	Masculino	53	Padre	Casado(a)	E. Media completa	Trabajador dependiente
11.409.079-4	MARCELA DEL CARMEN	HUILLIN HUAIQUIMIL	Femenino	51	Madre	Casado(a)	E. Media completa	Duena de casa, sin actividad remunerada
19.172.824-6	DANIELA ANDREA	ARANGUIZ HUILLIN	Femenino	24	No aplica	Soltero	E. Basica Completa	Pensionado con renta fija y/o variable

TENENCIA DE VIVIENDA	Arrendatario	TIPO DE VIVIENDA	Casa
			Gusu

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
10.735.467-0	701806	0	0	0	0	0	0	0	0	701806
11.409.079-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19.172.824-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	701806	233935

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
10.735.467-0	MOISES SEGUNDO	ARANGUIZ PACHECO	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
11.409.079-4	MARCELA DEL CARMEN	HUILLIN HUAIQUIMIL	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
19.172.824-6	DANIELA ANDREA	ARANGUIZ HUILLIN	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

LICENCIATURA NO APLICA

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	Jueves 09 de Abril de 2020
HORA	10:00
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López
CORREO	ELIZABETH.CORREA@UGM.CL