

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

N° Total de Integrantes 1

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

IDENTIFICACION DEL E	STUDIANTE						
NOMBRE :	JAVIERA A	ANDREA SOTO VAL	DIVIA	RUT:	17.434.857-k		
CARRERA:	PSICOLOG	GIA SEDE SANTIAG	0	JORNADA:	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2017		FECHA DE NACIMIENTO:	09-04-1990		TIPO DE SOLICITUD:	Renovante
DIRECCION:	Roman Día	NZ.				N°:	1180
DPTO/CASA:	Dpto 412	VILLA:		COMUNA:	Providencia	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):		CELULAR:	569-833-263-82	E-MAIL:	javiera.soto@ugm	.cl	
DIRECCION PERIO	DDO ACAD	EMICO					
DIRECCION:						N°:	
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:	

RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
17.434.857-k	JAVIERA ANDREA	SOTO VALDIVIA	Femenino	30	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Estudiante y trabajador

TENENCIA DE VIVIENDA	Allegado	TIPO DE VIVIENDA	Pieza

IDENTIFICACI	ON DE INGRE	ESOS FAMILIARI	ES							
Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
17.434.857-k	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
17.434.857-k	JAVIERA ANDREA	SOTO VALDIVIA	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Mediante el presente solicito a ustedes la posibilidad de renovar mi beca ya que este beneficio me permite seguir con mis estudios. Sin este beneficio no podría hacerlo quedo atenta. Saludos cordiales.

FIRMA Y HUELLA

ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Martes 28 de Enero de 2020
HORA	17:30
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López