Fecha 20/02/2020



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

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE								
NOMBRE :	FREDDY NI	EHEMIAS ZAMORANO	HENRIQUEZ	RUT:	17.025.209-8			
CARRERA:	ENFERMER	RIA SEDE SANTIAGO		JORNADA:	Diurna	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2017		FECHA DE NACIMIENTO:	10-10-1988		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante	
DIRECCION:	pedro fonto	va .				N°:	4067	
DPTO/CASA:	casa	VILLA:		COMUNA:	Conchali	REGION:	Región Metropolitana	
FONO (CASA):		CELULAR:	569-404-301-82	E-MAIL:	freddy.zamora	no@ugm.cl		
DIRECCION PERÍODO 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
17.025.209-8	FREDDY NEHEMIAS	ZAMORANO HENRIQUEZ	Masculino	31	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Estudiante y trabajador
5.323.427-5	jose Erasmo	Henriquez Henriquez	Masculino	72	Abuelo(a)	Casado(a)	E. Media completa	Mayor de 65 con pension y/o otros ingresos.
6.385.541-3	Julia del Carmen	Munoz Munoz	Femenino	68	Abuelo(a)	Casado(a)	E. Basica Incompleta	Pensionado con renta fija y/o variable

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
17.025.209-8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.323.427-5	339182	196760	0	0	0	0	0	0	0	535942
6.385.541-3	0	115594	0	0	0	0	0	0	0	115594

#### INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	651536	217178

## ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
17.025.209-8	FREDDY NEHEMIAS	ZAMORANO HENRIQUEZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
5.323.427-5	jose Erasmo	Henriquez Henriquez	Enfermedad Cronica	diabetes	Fonasa	
6.385.541-3	Julia del Carmen	Munoz Munoz	Enfermedad Cronica	Hipertension Arterial	Fonasa	

## DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Soy padre de mellizas de 9 años y pago pensión de alimento de 210.000 pesos mensuales y en estos momentos estoy cesante y solo tengo un ingreso ocasional y no es seguro. voy en cuarto año de enfermería y no quisiera dejar mis estudios por falta de ingresos, como lo he hecho hasta el momento me las ingenio para poder pagar la mensualidad pero teniendo alguna beca se me haría mucho mas fácil para poder terminar mis estudios.

ASCENDE

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

# DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Jueves 20 de Febrero de 2020
HORA	12:30
ASISTENTE SOCIAL	Ximena Blasco Jiménez

#### DATOS ACADEMICOS

NEM	NA	AR	A APROV	A INSCR	AA	SF
5.00	5.036363	VIGENTE	11	11	100	DEUDA

Solicitud Acreditada por:

Ximena Blasco Jiménez