

FORMULARIO DE APELACION BECAS INTERNAS

Desde el 23 al 24 de marzo hasta las 23:59 horas

Este formulario puede ser impreso y completado por el alumno para posteriormente escanearlo para envi  por email o en su defecto autocompletar desde herramientas de pdf incorporando su firma como foto y guardar en la misma extensión pdf para enviarlo por email a ufe@ugm.cl. No se revisarán solicitudes fuera del plazo establecido. Recuerde que de acuerdo a su causal de apelación deberá adjuntar la documentación solicitada.

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE

NOMBRE: _____ RUT: _____ - _____

CARRERA _____ JORNADA: D _____ V _____

AÑO DE INGRESO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

CELULAR _____ E-MAIL _____

Yo mediante este formulario solicito se consideró mi situación para evaluar mi postulación/renovación a Beca para el año 2020, por la causal:

CAUSAL DE APELACION	DOCUMENTOS ADJUNTAR ONLINE
Enfermedad grave o crónica de algún integrante del hogar. <input type="checkbox"/>	-Certificado médico actualizado (año 2020). -Documento que acredite pago con la clínica y/o hospital si lo posee.
Integrante del hogar en situación de discapacidad. <input type="checkbox"/>	-Documentos que acrediten discapacidad, tales como: certificados médicos, copia de la Credencial de Discapacidad emitida por el -Registro Civil u otros certificados emitidos por organismos que puedan avalar una condición de discapacidad, tales como SENADIS o Teletón.
Cesantía del sostenedor del hogar <input type="checkbox"/>	-Declaración de gastos mensuales que debe presentarse junto con boletas que respalden los gastos efectuados. -Finiquito o Carta de desvinculación, o comprobante de pago de Subsidio de Cesantía. -Certificado AFP de los últimos 24 meses
Otro miembro del grupo familiar que est� estudiando Educación Superior <input type="checkbox"/>	-Comprobante de pago de matrícula 2020 y Contrato de Prestación de Servicios Educacionales año 2020, u otro documento que indique montos y cuotas a pagar a la institución por concepto de arancel. - Los documentos deben identificar nombre y RUT del hermano
Bajo Ingreso que afecte gravemente la mantención del grupo familiar del estudiante <input type="checkbox"/>	-Declaración de gastos debe presentarse junto con boletas que respalden los gastos efectuados. - Otros documentos a solicitar por la Asistente Social en aquellos casos que son trabajadores independientes.
Cumple requisito académico. <input type="checkbox"/>	Email de respaldo de su Director de Carrera que se indique que sus notas pendientes y/o corregidas serán cargadas en el sistema.

Explique su Solicitud de Apelación

DECLARACION DE GASTOS MENSUALES

Nombre del Postulante:

IDENTIFICACION DEL SOSTENEDOR DEL HOGAR

Nombre :

Rut :

Domicilio :

Teléfono :

Correo Electrónico :

Ocupación :

GASTOS FAMILIARES	\$ MENSUALES
1. Alimentación
2. Luz
3. Agua
4. Teléfono
5. Movilización
6. Gas
7. Dividendo/ Arriendo
8. Gatos Médicos
10. Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)
11. Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)
12. Varios (Medicamentos, Vestuario, etc.)
Total

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

Documentación de Respaldo:

1. Adjuntar boletas de Gatos Básicos (luz, agua y gas).
2. En caso de gastos Médicos de debe adjuntar boletas de gastos.

TIMBRE UFE

FIRMA SOLICITANTE

