

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

| IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|---------|-------------------|----------------------|------------|-------------------|--------------------|----------------------|--|
| NOMBRE : | CLAUDIO | O ANDRES BRITO S | ILVA | RUT: | 13.680.446-4 | | | |
| CARRERA: | ENFERM | MERIA SEDE SANTIA | AGO | JORNADA: | Diurna | | | |
| AÑO DE INGRESO: | 2013 | | FECHA DE NACIMIENTO: | 06-05-1979 | | TIPO DE SOLICITUD: | Postulante | |
| DIRECCION: | huinay | | | | | N°: | 1340 | |
| DPTO/CASA: | | VILLA: | | COMUNA: | Estacion central | REGION: | Región Metropolitana | |
| FONO (CASA): | | CELULAR: | 569-989-863-41 | E-MAIL : | claudio.brito@ugr | n.cl | | |
| DIRECCION PERIO | DO ACA | DEMICO | | | | | | |
| DIRECCION: | | | | | | N°: | | |
| DPTO: | | VILLA: | | COMUNA: | | REGION: | | |

| RUT | NOMBRE | APELLIDO | GENERO | EDAD | RELACION | ESTADO CIVIL | NIVEL EDUCACIONAL | ACTIVIDAD/PROFESION |
|--------------|-------------------|--------------|-----------|------|-----------|-----------------|---------------------------|--|
| 13.680.446-4 | CLAUDIO ANDRES | BRITO SILVA | Masculino | 41 | No aplica | Soltero | Universidad Incompleta | Cesante, persona desviunculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario |
| 5.085.024-2 | Maria Herminia | Silva Donoso | Femenino | 80 | Madre | Viudo(a) | E. Basica Incompleta | Pensionado con renta fija y/o variable |

| TENENCIA DE VIVIENDA | Propietario | TIPO DE VIVIENDA | Casa |
|----------------------|-------------|------------------|------|

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR $$\rm N^{\circ}\ Total\ de\ Integrantes\ 2$$

| Rut | SUELDOS | PENSIONES | HONORARIOS | RETIROS | ACCIONES | INTERESES C.MOVILIARIOS | GANANCIAS C.MOVILIARIOS | PENSION ALIMENTICIA | INDEPENDIENTE | TOTAL |
|--------------|---------|-----------|------------|---------|----------|----------------------------|----------------------------|------------------------|---------------|--------|
| 13.680.446-4 | 1 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.085.024-2 | 0 | 200000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 200000 |

INGRESO MENSUAL POR AÑO

| AÑO | TOTAL MENSUAL | PERCAP |
|------|---------------|--------|
| 2020 | 200000 | 100000 |

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

| RUT | NOMBRE | APELLIDO | CONDICION | ENFERMEDAD | PREVISION | OTRA PREVISION |
|--------------|----------------|--------------|--|----------------|-----------|----------------|
| 13.680.446-4 | CLAUDIO ANDRES | BRITO SILVA | Enfermedad Cronica | Hipotiroidismo | Fonasa | |
| 5.085.024-2 | Maria Herminia | Silva Donoso | Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas | | Fonasa | |

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Actualmente estoy cesante, a lo largo de mi carrera siempre ha sido extremadamente complicado adquirir un trabajo estable debido a las cargas horarias, por la misma razón me he acercado en distintas oportunidades al area social para solicitar ayuda respecto a mi situacion financiera. Yo vivo con mi madre, quién es viuda y recibe una pención mensual que bordea los \$200.000. Ella tiene una condicion de salud que fue diagnosticada en su momento por un Neurólogo, especificamente años atras de Parkinson, debido a ese tiempo no tengo nada que lo pueda acreditar, porque la misma patología ella nunca la quiso asumir, por ende no tiene tratamiento y a su edad tampoco quiero sometarla al mismo en contra de su voluntad. No cuento con ayuda de parientes familiares Espero recibir la beca, porque en estos momentos sería de gran ayuda. Agradecido Saludos.

SUPERIU

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

| FECHA | Martes 21 de Enero de 2020 |
|------------------|----------------------------|
| HORA | 11:00 |
| ASISTENTE SOCIAL | Elizabeth Correa López |