2521

Región Metropolitana



DIRECCION:

DPTO:

quilin sur

depto 11 VILLA:

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

IDENTIFICACION DEL ES	STUDIANTE							
NOMBRE :	MARIANA A	BIGAIL BECERRA UI	RRUTIA	RUT:	17.930.35	17.930.354-k		
CARRERA:	PSICOLOGI.	A SEDE SANTIAGO		JORNADA:	Vespertina			
AÑO DE INGRESO:	2016		FECHA DE NACIMIENTO:	08-03-1991		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante	
DIRECCION:	quilin sur					N°:	2521	
DPTO/CASA:	depto 11	VILLA:		COMUNA:	Macul	REGION:	Región Metropolitana	
FONO (CASA):		CELULAR:	569-967-069-43	E-MAIL:	ELIZABE	TH.CORREA@UGM.CL		
DIRECCION PERIC	DO ACADEN	MICO						

IDENTIFICACIO	N DEL GRUPO FA	MILIAR N°	Total de Integra	ntes 3				
RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION

COMUNA:

Macul

REGION:

77.000.00 T K	ABIGAIL	URRUTIA	romonino	20	rto apiloa	Contoro	omvoroidad moompiota	zotadano y dabajador
21.356.779-9	EDUARDO ANDRES PIO	CERDA URRUTIA	Masculino	16	Hermano(a)	Soltero	E. Media incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.
9.215.115-8	mariana de lourdes	urrutia guerrero	Femenino	57	Madre	Separado(a) Legalmente	E. Tecnica de Nivel Superior Incompleta	Cesante, persona desvinculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario

TENENCIA DE VIVIENDA Pagandose TIPO DE VIVIENDA Departamento	
--	--

## IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
17.930.354-k	370000	0	0	0	0	0	0	0	0	370000
21.356.779-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.215.115-8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	370000	123333

#### ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
17.930.354-k	MARIANA ABIGAIL	BECERRA URRUTIA	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
21.356.779-9	EDUARDO ANDRES PIO	CERDA URRUTIA	Enfermedad Catastrofica	DISCAPACIDAD MODERADA	Fonasa	
9.215.115-8	mariana de lourdes	urrutia guerrero	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas	- 6	Sin Prevision de Salud	

# DECLARACION DE SOLICITUD BECA

SE PRESENTARA CASO A COMITE

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	Sábado 06 de Junio de 2020
HORA	10:00
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López
CORREO	ELIZABETH.CORREA@UGM.CL