Fecha 11/06/2020



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

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE									
NOMBRE :	ANGELO GIO	OVANNY ZAMORA D	DIAZ	RUT:	16.956.589-9				
CARRERA:	EDUCACION FISICA SEDE SANTIAGO			JORNADA:	Diurna	Diurna			
AÑO DE INGRESO:	2016 FECHA DE NACIMIEN			29-04-1989		TIPO DE SOLICITUD: Postulante			
DIRECCION:	Las grullas					N°:	319		
DPTO/CASA:	Casa	VILLA:	Juan guzmán cruchaga	COMUNA:	Pudahuel	REGION:	Región Metropolitana		
FONO (CASA):	2-748-5288 CELULAR: 569-491-864-92			E-MAIL:	angelo.zamora@ugm.cl				
DIRECCION PERIO	DIRECCION PERIODO ACADEMICO								
DIRECCION:					N°:				
DPTO:	VILLA:			COMUNA:		REGION:			

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR N° Total de Integrantes 10								
RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
10.154.610-1	MARCO ANTONIO	ZAMORA DEL PINO	Masculino	56	Padre	Casado(a)	E. Media completa	Cesante, persona desvinculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario
11.233.149-2	MARCELA LILIBETH	DIAZ MEDINA	Femenino	51	Madre	Casado(a)	E. Media completa	Duena de casa, sin actividad remunerada
16.910.878-1	ADA MONICA	BERRIOS CASTILLO	Femenino	31	Otro	Conviviente	E. Media completa	Cesante, persona desvinculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario
16.952.099-2	BRUNO STHEPANO	MIRA DIAZ	Masculino	32	Primo	Conviviente	E. Media completa	Trabajador y/o profesional independiente
16.956.589-9	ANGELO GIOVANNY	ZAMORA DIAZ	Masculino	31	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Trabajador y/o profesional independiente
17.051.667-2	JOSUA AARON	RIVAS	Masculino	31	Cuñado	Conviviente	E. Media completa	Trabajador dependiente

TENENCIA DE VIVIENDA	Propietario	TIPO DE VIVIENDA	Casa

18 305 342-6 ANDREA MARTINEZ Femenino 33 Conviviente Conviviente E Media completa Trabaiador v/o profesional independiente IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
10.154.610-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.233.149-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16.910.878-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16.952.099-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16.956.589-9	0	0	0	0	0	0	0	0	20000	20000
17.051.667-2	935325	0	0	0	0	0	0	0	0	935325
17.878.022-0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18.305.342-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.118.248-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22.939.126-7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	955325	95532

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
10.154.610-1	MARCO ANTONIO	ZAMORA DEL PINO	Enfermedad Cronica	DIABETES	Fonasa	
11.233.149-2	MARCELA LILIBETH	DIAZ MEDINA	Enfermedad Cronica	HIPOTIROIDISMO HIPERTENSION DIABETES Y DEPRESION ENDOGENA	Sin Prevision de Salud	
16.910.878-1	ADA MONICA	BERRIOS CASTILLO	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Sin Prevision de Salud	
16.952.099-2	BRUNO STHEPANO	MIRA DIAZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Sin Prevision de Salud	
16.956.589-9	ANGELO GIOVANNY	ZAMORA DIAZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
17.051.667-2	JOSUA AARON	RIVAS PALESTRO	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

FIRMA Y HUELLA

ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA

HORA

ASISTENTE SOCIAL

ADMIN UFE

DATOS ACADEMICOS

NEM	NA	AR	A APROV	A INSCR	AA	SF
4.00	6.072222	VIGENTE	18	18	100	DEUDA

Solicitud Acreditada por:

Ximena Blasco Jiménez