Fecha 23/01/2020



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

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE							
NOMBRE :	CONSTANZ	A SKARLETTE LEAL	ARAVENA	RUT:	20.158.644-5		
CARRERA:	PSICOLOGI	A SEDE SANTIAGO		JORNADA:	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2019		FECHA DE NACIMIENTO:	02-03-1999		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante
DIRECCION:	manuel rojas	3				N°:	235
DPTO/CASA:	casa	VILLA:	los escritores	COMUNA:	Quilicura	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):		CELULAR:	569-787-282-81	E-MAIL:	yuyinap1@gm	ail.com	
DIRECCION PERIO	DIRECCION PERIODO ACADEMICO						
DIRECCION:	manuel rojas	3				N°:	235
DPTO:	casa	VILLA:	los escritores	COMUNA:	Quilicura	REGION:	Región Metropolitana

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR N° Total de Integrantes 3								
RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
12.635.486-k	ana maria	aravena canales	Femenino	46	Madre	Separado(a) de hecho	E. Tecnica de Nivel Superior completa	Trabajador dependiente
18.536.848-3	denisse	leal aravena	Femenino	27	Hermano(a)	Soltero	Universidad Incompleta	Estudiante y trabajador
20.158.644-5	CONSTANZA SKARLETTE	LEAL ARAVENA	Femenino	21	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Cesante, persona desviunculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario

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

## IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
12.635.486-k	0	317644	0	0	0	0	0	0	0	317644
20.158.644-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18.536.848-3	162467	0	0	0	0	0	0	0	0	162467

#### INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	480111	160037

## ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
12.635.486-k	ana maria	aravena canales	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Sin Prevision de Salud	
18.536.848-3	denisse	leal aravena	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
20.158.644-5	CONSTANZA SKARLETTE	LEAL ARAVENA	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Institucional (FFAA- Carabineros, etc.)	

## DECLARACION DE SOLICITUD BECA

YO DENISSE Y CONSTANZA LEAL AMBAS ESTUDIANTE U. G MISTRAL QUIENES VIVIMOS CON MI MADRE CONFORME JUZGADO DE FAMILIA. SEPARACIÓN DE HECHO DICHO TRIBUNAL POR LO CUAL QUEDO ESTABLECIDO DE NO PERCIBIMOS PENSIÓN DE ALIMENTO A CAMBIO DE BIEN RAÍZ DONDE VIVIMOS.

ASCENDE

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

#### DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Jueves 23 de Enero de 2020
HORA	17:00
ASISTENTE SOCIAL	Ximena Blasco Jiménez

Solicitud Acreditada por:

Ximena Blasco Jiménez