

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

IDENTIFICACION	DEL	ESTUDIANTE

NOMBRE :	JOSSELIN	JOSSELIN ANDREA MAUREIRA FLORES			17.987.33	33-8	
CARRERA:	ENFERME	ENFERMERIA SEDE SANTIAGO			Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2016		FECHA DE NACIMIENTO:	01-01-1970		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante
DIRECCION:	poblacion b	aquedano 1pasaje 5				N°:	0
DPTO/CASA:	casa 92	VILLA:		COMUNA:	Paine	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):		CELULAR:	569-952-000-22	E-MAIL:	Josselinm	naureiraflores@gmail.com	
DIRECCION PERIO	DIRECCION PERIODO ACADEMICO						
DIRECCION:	Poblacion B	Baquedano 1 pasaje 5				N°:	0
DPTO:	casa 92	VILLA:		COMUNA:	Paine	REGION:	Región Metropolitana

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR N° Total de Integrantes 3								
RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
11.015.263-9	Isabel de las Mercedes	Flores Hernandez	Femenino	55	Madre	Casado(a)	E. Media completa	Cesante, persona desviunculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario
17.987.333-8	JOSSELIN ANDREA	MAUREIRA FLORES	Femenino	50	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Trabajador dependiente
5.616.161-9	Miguel Angel	Maureira Aravena	Masculino	74	Padre	Casado(a)	Sin Estudios	Pensionado con renta fija y/o variable

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
11.015.263-9	301000	0	0	0	0	0	0	0	0	301000
17.987.333-8	200000	0	0	0	0	0	0	0	0	200000
5.616.161-9	0	153000	0	0	0	0	0	0	0	153000

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	654000	218000

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
11.015.263-9	Isabel de las Mercedes	Flores Hernandez	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
17.987.333-8	JOSSELIN ANDREA	MAUREIRA FLORES	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
5.616.161-9	Miguel Angel	Maureira Aravena	Enfermedad Cronica	Hipertension y artrosis de rodilla	Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

A modo personal al obtener este beneficio nos permitiría aumentar nuestra calidad de vida, nos vemos alcanzados a fin de mes para pagar deudas de la casa y los requerimientos personales. Actualmente mi abuela se sumó al grupo familiar , adulto mayor de 92 años postrada , con múltiples patologías crónicas y de reciente hospitalización , sumado a que mi domicilio se encuentra en la zona periférica de santiago se suman los gastos de movilización a la Universidad y a mi domicilio en un bus rural. Este año me corresponde realizar mi internado , que obviamente supone gastos extras a los gastos de la casa y personales. Esperando su comprensión y aceptación de los fundamentos ya expuestos .

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Viernes 07 de Febrero de 2020
HORA	10:30
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López