

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

IDENTIFICACION DEL ES	TUDIANTE							
NOMBRE :	ELIZABETH	PATRICIA ROJAS VAF	RAS	RUT:	19.008.11	0-9		
CARRERA:	LICENCIATU	JRA EN NUTRICION Y	DIETETICA	JORNADA:	Vespertina	Vespertina		
AÑO DE INGRESO:	2020		FECHA DE NACIMIENTO:	23-06-1995		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante	
DIRECCION:	Villa municip	al pasaje Lucas mellado	0			N°:	64	
DPTO/CASA:	Casa	VILLA:	Villa municipal	COMUNA:	Curico	REGION:	Región del Maule	
FONO (CASA):		CELULAR:	569-621-177-10	E-MAIL:	elizabeth.c	correa@ugm.cl		
DIRECCION PERIODO ACADEMICO								
DIRECCION:						N°:		
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:		

IDENTIFICACIO	IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR N° Total de Integrantes 3							
RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
19.008.110-9	ELIZABETH PATRICIA	ROJAS VARAS	Femenino	25	No aplica	Casado(a)	Universidad Incompleta	Trabajador y/o profesional independiente
24.761.792-2	ESPERANZA MONSERRAT	NUNEZ ROJAS	Femenino	5	Hijo(a)	Soltero	E. Basica Incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.
25.425.297-2	JHON DIDIER	DELGADO AGUDELO	Masculino	30	Conyuge	Casado(a)	E. Media completa	Trabajador dependiente

TENENCIA DE VIVIENDA	Arrendatario	TIPO DE VIVIENDA	Casa

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
19.008.110-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24.761.792-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25.425.297-2	563090	0	0	0	0	0	0	0	0	563090

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	563090	187696

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
19.008.110-9	ELIZABETH PATRICIA	ROJAS VARAS	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
24.761.792-2	ESPERANZA MONSERRAT	NUNEZ ROJAS	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
25.425.297-2	JHON DIDIER	DELGADO AGUDELO	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

CASO PARA POSTERGACIÓN POR PROTOCOLO COVID 19

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

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	Lunes 13 de Julio de 2020
HORA	9:00
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López
CORREO	ELIZABETH.CORREA@UGM.CL