

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

IDENTIFICACION DEL E	STUDIANTE						
NOMBRE :	JAVIERA ANDREA NAMAKONOFF MARTINEZ			RUT:	18.251.90	6-5	
CARRERA:	ENFERMERIA	SEDE SANTIAGO		JORNADA:	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2017		FECHA DE NACIMIENTO:	10-03-1993		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante
DIRECCION:	IRARRAZAVAI	L				N°:	4595
DPTO/CASA:	B/5 DPTO 405	VILLA:		COMUNA:	Ñuñoa	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):		CELULAR:	569-813-799-22	E-MAIL:	ELIZABET	H.CORREA@UGM.CL	
DIRECCION PERIO	DO ACADEM	ICO					
DIRECCION:						N°:	
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:	

IDENTIFICACIO	IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR N° Total de Integrantes 4							
RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
11.184.686-3	ANA MARIA	MARTINEZ GARATE	Femenino	53	Tio(a)	Soltero	E. Media completa	Cesante, persona desvinculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario
12.486.199-3	CLAUDIA ANDREA	MARTINEZ GARATE	Femenino	47	Madre	Separado(a) de hecho	E. Media completa	Trabajador dependiente
18.251.906-5	JAVIERA ANDREA	NAMAKONOFF MARTINEZ	Femenino	27	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Pensionado con renta fija y/o variable
21.883.814-6	ANTHONIA SOFIA	NAMAKONOFF MARTINEZ	Femenino	14	Hermano(a)	Soltero	E. Basica Incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.

TENENCIA DE VIVIENDA Arrendatario TIPO DE VIVIENDA Departamento	
---	--

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
11.184.686-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12.486.199-3	332054	0	0	0	0	0	0	0	0	332054
18.251.906-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.883.814-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	332054	83013

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
11.184.686-3	ANA MARIA	MARTINEZ GARATE	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
12.486.199-3	CLAUDIA ANDREA	MARTINEZ GARATE	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
18.251.906-5	JAVIERA ANDREA	NAMAKONOFF MARTINEZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
21.883.814-6	ANTHONIA SOFIA	NAMAKONOFF MARTINEZ	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

SE REVISA CASO PARA POSTERGARCIÓN DE CUOTAS

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	Miércoles 01 de Julio de 2020
HORA	9:00
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López
CORREO	ELIZABETH.CORREA@UGM.CL