

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	1117855	223571

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
11.675.306-5	Hector Andres	Rojas Alcaino	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Institucional (FFAA-Carabineros, etc.)	
12.586.043-5	Claudia Andrea	Ciudad Bruna	Enfermedad Cronica	Hipertension y diabetes	Institucional (FFAA-Carabineros, etc.)	
19.162.742-3	ROCIO ANDREA	ROJAS CIUDAD	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
20.950.292-5	Sofia Andrea	Rojas Ciudad	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Institucional (FFAA-Carabineros, etc.)	
21.858.161-7	Josefa Andrea	Rojas Ciudad	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Institucional (FFAA-Carabineros, etc.)	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Solicito el beneficio para poder financiar mi carrera, ya que en estos momento la situación económica en mi familia no me permite costear en su totalidad el arancel de esta, debido a que mis dos hermanas también estudian y mi padres debe costear estas.

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE
UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Miércoles 22 de Enero de 2020
HORA	12:00
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López

Solicitud Acreditada por:

Elizabeth Correa López