



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

Fecha 07/02/2020

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE

NOMBRE :	JOSSELIN ANDREA MAUREIRA FLORES			RUT :	17.987.333-8		
CARRERA :	ENFERMERIA SEDE SANTIAGO			JORNADA:	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2016	FECHA DE NACIMIENTO:		01-01-1970	TIPO DE SOLICITUD:		Postulante
DIRECCION :	poblacion baquedano 1pasaje 5					N° :	0
DPTO/CASA :	casa 92	VILLA :		COMUNA :	Paine	REGION :	Región Metropolitana
FONO (CASA):	CELULAR:		569-952-000-22	E-MAIL :		Josselinmaureiraflores@gmail.com	

DIRECCION PERIODO ACADEMICO

DIRECCION :	Poblacion 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	54	Madre	Casado(a)	E. Media completa	Cesante, persona desvinculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario
17.987.333-8	JOSSELIN ANDREA	MAUREIRA FLORES	Femenino	50	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Estudiante y trabajador
5.616.161-9	Miguel Angel	Maureira Aravena	Masculino	73	Padre	Casado(a)	Sin Estudios	Pensionado con renta fija y/o variable

TENENCIA DE VIVIENDA

Allegado

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17.987.333-8	204486	0	0	0	0	0	0	0	0	204486
5.616.161-9	0	153029	0	0	0	0	0	0	0	153029

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	357515	119171

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 Crónicas y/o Catastróficas		Fonasa	
17.987.333-8	JOSSELIN ANDREA	MAUREIRA FLORES	Sin Enfermedades Crónicas y/o Catastróficas		Fonasa	
5.616.161-9	Miguel Angel	Maureira Aravena	Enfermedad Crónica	Hipertensión 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

DATOS ACADEMICOS

NEM	NA	AR	A APROV	A INSCR	AA	SF
6.70	5.982352	VIGENTE	17	17	100	AL DIA

Solicitud Acreditada por:

Elizabeth Correa López