

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

IDENTIFICACION DEL ES	STUDIANTE							
NOMBRE :	ERIKA FR	ANCISCA SEPULVED	A UBILLA	RUT:	19.827.77	1-1		
CARRERA:	ENFERME	ERIA SEDE SANTIAGO)	JORNADA:	Diurna	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2016		FECHA DE NACIMIENTO:	30-09-1997		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante	
DIRECCION:	PASAJE H	PASAJE HERNALDO DE MAGALLANES				N°:	145	
DPTO/CASA:	145	VILLA:		COMUNA:	Ñuñoa	REGION:	Región Metropolitana	
FONO (CASA):		CELULAR:	569-446-944-23	E-MAIL:	ximena.bla	sco@ugm.cl		
DIRECCION PERIC	DO ACADI	EMICO						
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
10.033.367-8	ERIKA DEL CARMEN	UBILLA REYES	Femenino	55	Madre	Divorciado(a)	E. Media completa	Trabajador y/o profesional independiente
18.926.874-2	CRISTOBAL ALONSO	SEPULVEDA UBILLA	Masculino	25	Hermano(a)	Soltero	E. Media completa	Cesante, persona desvinculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario
19.827.771-1	ERIKA FRANCISCA	SEPULVEDA UBILLA	Femenino	22	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Cesante, persona desvinculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario

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
10.033.367-8	822000	0	0	0	0	0	0	0	0	822000
18.926.874-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19.827.771-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	822000	274000

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
10.033.367-8	ERIKA DEL CARMEN	UBILLA REYES	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
18.926.874-2	CRISTOBAL ALONSO	SEPULVEDA UBILLA	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
19.827.771-1	ERIKA FRANCISCA	SEPULVEDA UBILLA	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Alumna postula para acceder a postergación de cuotas en UGM por contingencia nacional.

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	Sábado 16 de Mayo de 2020
HORA	9:00
ASISTENTE SOCIAL	Ximena Blasco Jiménez
CORREO	XIMENA.BLASCO@UGM.CL