



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

Fecha 30/01/2020

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE

|                 |                                    |                      |                |          |                           |           |                      |
|-----------------|------------------------------------|----------------------|----------------|----------|---------------------------|-----------|----------------------|
| NOMBRE :        | JAVIERA ALONDRA ZAVALA CARU        |                      |                | RUT :    | 19.560.414-2              |           |                      |
| CARRERA :       | INGENIERIA COMERCIAL SEDE SANTIAGO |                      |                | JORNADA: | Diurna                    |           |                      |
| AÑO DE INGRESO: | 2016                               | FECHA DE NACIMIENTO: | 14-12-1997     |          | TIPO DE SOLICITUD:        | Renovante |                      |
| DIRECCION :     | drine                              |                      |                |          | N° :                      | 8666      |                      |
| DPTO/CASA :     | casa                               | VILLA :              |                | COMUNA : | Cerro navia               | REGION :  | Región Metropolitana |
| FONO (CASA):    |                                    | CELULAR:             | 569-680-965-62 | E-MAIL : | javieralondra@hotmail.com |           |                      |

DIRECCION PERIODO ACADEMICO

|             |         |          |          |
|-------------|---------|----------|----------|
| DIRECCION : |         |          | N° :     |
| DPTO :      | VILLA : | COMUNA : | REGION : |

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

N° Total de Integrantes 3

| RUT          | NOMBRE          | APELLIDO    | GENERO    | EDAD | RELACION  | ESTADO CIVIL | NIVEL EDUCACIONAL      | ACTIVIDAD/PROFESION                    |
|--------------|-----------------|-------------|-----------|------|-----------|--------------|------------------------|--|
| 18.085.838-5 | abel ignacio    | parra munoz | Masculino | 28   | Tio(a)    | Soltero      | E. Media completa      | Trabajador dependiente                 |
| 19.560.414-2 | JAVIERA ALONDRA | ZAVALA CARU | Femenino  | 23   | No aplica | Soltero      | Universidad Incompleta | Pensionado con renta fija y/o variable |
| 6.385.291-0  | mirta oriana    | munoz drago | Femenino  | 70   | Abuelo(a) | Viudo(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  |
|--------------|---------|-----------|------------|---------|----------|-------------------------|-------------------------|---------------------|---------------|--------|
| 18.085.838-5 | 376734  | 0         | 0          | 0       | 0        | 0                       | 0                       | 0                   | 0             | 376734 |
| 19.560.414-2 | 0       | 0         | 0          | 0       | 0        | 0                       | 0                       | 0                   | 0             | 0      |
| 6.385.291-0  | 0       | 137599    | 0          | 0       | 0        | 0                       | 0                       | 0                   | 0             | 137599 |

## INGRESO MENSUAL POR AÑO

| AÑO  | TOTAL MENSUAL | PERCAP |
|------|---------------|--------|
| 2020 | 514333        | 171444 |

## ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

| RUT          | NOMBRE          | APELLIDO    | CONDICION                                   | ENFERMEDAD                          | PREVISION | OTRA PREVISION |
|--------------|-----------------|-------------|---|-------------------------------------|-----------|----------------|
| 18.085.838-5 | abel ignacio    | parra munoz | Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas |                                     | Fonasa    |                |
| 19.560.414-2 | JAVIERA ALONDRA | ZAVALA CARU | Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas |                                     | Fonasa    |                |
| 6.385.291-0  | mirta oriana    | munoz drago | Enfermedad Cronica                          | secuelas psicomotoras de meningitis | Fonasa    |                |

## DECLARACION DE SOLICITUD BECA

hago solicitud de beneficio obtenido anteriormente y si es posible aumentar el porcentaje de cobertura

FIRMA Y HUELLA  
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE  
UFE

## DATOS DE ENTREVISTA

FECHA Jueves 30 de Enero de 2020

HORA 13:00

ASISTENTE SOCIAL Alexina Triviños Buchner

Solicitud Acreditada por:

Elizabeth Correa López