



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

Fecha 08/07/2020

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE

NOMBRE :	FRANCISCA JAVIERA PALMA HERNÁNDEZ			RUT :	18.908.863-9		
CARRERA :	ANIMACION DIGITAL			JORNADA:	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2017	FECHA DE NACIMIENTO:	18-01-1995	TIPO DE SOLICITUD:	Postulante		
DIRECCION :	Juan Emilio Pacul			N° :	0		
DPTO/CASA :	3082	VILLA :		COMUNA :	San bernardo	REGION :	Región Metropolitana
FONO (CASA):		CELULAR:	569-961-059-73	E-MAIL :	alexina.trivinos@ugm.cl		

DIRECCION PERIODO ACADEMICO

DIRECCION :	Juan Emilio Pacul			N° :	0		
DPTO :	3082	VILLA :		COMUNA :	San bernardo	REGION :	Región Metropolitana

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

N° Total de Integrantes 2

RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
18.908.863-9	FRANCISCA JAVIERA	PALMA HERNÁNDEZ	Femenino	25	No aplica	Soltero	E. Basica Completa	Pensionado con renta fija y/o variable
8.511.866-8	MARIA GABRIELA	HERNANDEZ IBARRA	Masculino	62	Madre	Viudo(a)	E. Media completa	Pensionado con renta fija y/o variable

TENENCIA DE VIVIENDA

Usufructuario

TIPO DE VIVIENDA

Casa

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
18.908.863-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.511.866-8	0	126386	0	0	0	0	0	0	0	126386

## INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	126386	63193

## ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
18.908.863-9	FRANCISCA JAVIERA	PALMA HERNÁNDEZ	Sin Enfermedades Crónicas y/o Catastróficas		Fonasa	
8.511.866-8	MARIA GABRIELA	HERNANDEZ IBARRA	Sin Enfermedades Crónicas y/o Catastróficas		Fonasa	

## DECLARACION DE SOLICITUD BECA

<div>FIRMA Y HUELLA ESTUDIANTE</div>	<div>FIRMA Y TIMBRE UFE</div>
--	-----------------------------------

## DATOS DE ENTREVISTA

FECHA
HORA
ASISTENTE SOCIAL
ADMIN UFE

## DATOS ACADEMICOS

NEM	NA	AR	A APROV	A INSCR	AA	SF
5.00	5.646666	VIGENTE	14	15	93	AL DIA

Solicitud Acreditada por:

Alexina Triviños Buchner