Fecha 03/02/2020



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

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE								
NOMBRE :	JACQUELINE ANDREA DIAZ FUENTES			RUT:	17.966.189-	6		
CARRERA:	ENFERMERIA SEDE SANTIAGO		JORNADA:	Diurna				
AÑO DE INGRESO:	2017		FECHA DE NACIMIENTO:	05-01-1993		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante	
DIRECCION:	oscar bohm	ne				N°:	7356	
DPTO/CASA:	casa	VILLA:		COMUNA:	La florida	REGION:	Región Metropolitana	
FONO (CASA):		CELULAR:	569-827-156-21	E-MAIL:	jacqueline.d	iaz@ugm.cl		
DIRECCION PERIO	DO ACADE	MICO						
DIRECCION:						N° :		
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:		

RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
0.470.165-5	ana rosa	fuentes vergara	Femenino	55	Madre	Casado(a)	E. Media completa	Duena de casa, sin actividad remunerada
10.586.436-1	guillermo sergio antonio	diaz delgado	Masculino	55	Padre	Casado(a)	E. Media incompleta	Trabajador y/o profesional independiente
17.966.189-6	JACQUELINE ANDREA	DIAZ FUENTES	Femenino	27	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Trabajador y/o profesional independiente
21.154.439-2	guillermo cesar antonio	diaz fuentes	Masculino	18	Hermano(a)	Soltero	E. Media incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menor en edades preescolares.

TENENCIA DE VIVIENDA Propietario TIPO DE VIVIENDA	OA Casa
---	---------

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
10.470.165-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.586.436-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17.966.189-6	0	0	117230	0	0	0	0	0	0	117230
21.154.439-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	117230	29307

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
10.470.165-5	ana rosa	fuentes vergara	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
10.586.436-1	guillermo sergio antonio	diaz delgado	Enfermedad Cronica	hipertension	Fonasa	
17.966.189-6	JACQUELINE ANDREA	DIAZ FUENTES	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Sin Prevision de Salud	
21.154.439-2	guillermo cesar antonio	diaz fuentes	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

estimados junto con saludar me dirigo a uds para fundamentar mi solicitud de beca. actualmente yo realizo trabajos de noche para aportar a mi hogar y estudios. lo cual me dificulta mi rendimiento académico y desfavorece mi concentración. ya que posterior a esto debo dirigirme a la universidad. mi padre realiza trabajos independientes en feria libre junto con mi madre que ya no puede trabajar por que se encuentra en un proceso de operar sus dos manos, en otros años mi hermana me ayudaba a financiar mi educación pero ella ya no vive en la casa por ende no me puede aportar. lo que yo solicito es lo mínimo de ayuda el 15 % para poder terminar mi cuarto año de enfermería sin dificultad y poder enfocarme al 100% en mis estudios y practicas ya que cuando debo ir a campo clínico no puedo trabajar por que no me coinciden los horarios, solicito esta ayuda ya que me quedan dos años para terminar. Espero que esta petición sea acogida de la mejor manera posible, saluda atte a uds Jacqueline Diaz Fuentes estudiante de cuarto año de enfermería UGM.

FIRMA Y HUELLA

ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Lunes 03 de Febrero de 2020
HORA	13:30
ASISTENTE SOCIAL	Alexina Triviños Buchner

DATOS ACADEMICOS

NEM	NA	AR	A APROV	A INSCR	AA	SF
5.4	4.733333	VIGENTE	12	12	100	AL DIA

Solicitud Acreditada por:

Ximena Blasco Jiménez