Fecha 20/05/2020



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

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE								
NOMBRE :	CARMENZ	A CAMACHO BANGU	JERA	RUT:	24.769.222	2-3		
CARRERA:	ENFERME	RIA SEDE SANTIAGO	)	JORNADA:	Diurna			
AÑO DE INGRESO:	2018		FECHA DE NACIMIENTO:	10-09-1975		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante	
DIRECCION:	LA MARQUESITA					N°:	3983	
DPTO/CASA:	CASA	VILLA:	P.A.C	COMUNA:	Renca	REGION:	Región Metropolitana	
FONO (CASA):		CELULAR:	569-673-440-56	E-MAIL:	ximena.bla	sco@ugm.cl		
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
24.769.222-3	CARMENZA	CAMACHO BANGUERA	Femenino	44	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Trabajador dependiente
24.970.262-5	CEIN	ESPANA VALENCIA	Masculino	42	Primo	Soltero	Universidad Incompleta	Trabajador dependiente
25.604.103-0	MARTHA ENRIQUETA	VALENCIA QUINONES	Femenino	59	Tio(a)	Soltero	E. Media completa	Cesante, persona desvinculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario

TENENCIA DE VIVIENDA	Arrendatario	TIPO DE VIVIENDA	Casa
----------------------	--------------	------------------	------

# IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
24.769.222-3	407499	0	0	0	0	0	0	0	0	407499
24.970.262-5	343205	0	0	0	0	0	0	0	0	343205
25.604.103-0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

#### INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	750704	250234

### ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
24.769.222-3	CARMENZA	CAMACHO BANGUERA	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
24.970.262-5	CEIN	ESPANA VALENCIA	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
25.604.103-0	MARTHA ENRIQUETA	VALENCIA QUINONES	Enfermedad Cronica	Hipertension artrosis diabetes	Sin Prevision de Salud	

### DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Postulante a postergación de cuotas UGM

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

## DATOS DE ENTREVISTA

FECHA

HORA

ASISTENTE SOCIAL

ADMIN UFE

#### DATOS ACADEMICOS

NEM	NA	AR	A APROV	A INSCR	AA	SF
6.0	4.600000	VIGENTE	7	12	58	DEUDA

Solicitud Acreditada por:

Ximena Blasco Jiménez