

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

IDENTIFICACION DEL ES	STUDIANTE					
NOMBRE :	YILA PIEDAD ORTIZ PONCE	RUT:	21.249.53	7-9		
CARRERA:	ENFERMERIA SEDE SANTIA	JORNADA:	Diurna	a		
AÑO DE INGRESO:	2014	FECHA DE NACIMIENTO:	04-10-1990		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante
DIRECCION:	MONTE ACONCAGUA				N°:	3976
DPTO/CASA:	VILLA:		COMUNA:	Maipu	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):	CELULAR:	569-634-949-80	E-MAIL:	ximena.bl	asco@UGM.CL	
DIRECCION PERIC	DO ACADEMICO					
DIRECCION:					N°:	
DPTO:	VILLA:		COMUNA:		REGION:	

RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
14.746.104-6	YILA	PONCE FARFAN	Femenino	56	Madre	Soltero	Universidad Completa	Trabajador y/o profesional independiente
14.758.836-4	MARIA FLORICEIDA	CEDENO MOREIRA	Femenino	57	Otro	Soltero	E. Media completa	Cesante, persona desvinculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario
21.249.537-9	YILA PIEDAD	ORTIZ PONCE	Masculino	29	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

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR $$\rm N^{\circ}\ Total\ de\ Integrantes\ 3$$

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
14.746.104-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14.758.836-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.249.537-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	0	0

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
14.746.104-6	YILA	PONCE FARFAN	Enfermedad Cronica	OTRAS	Fonasa	
14.758.836-4	MARIA FLORICEIDA	CEDENO MOREIRA	Enfermedad Cronica	NEFROLITIASIS IZUIERDA QUISTE HEPATICO ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO OPERADO	Fonasa	
21.249.537-9	YILA PIEDAD	ORTIZ PONCE	Enfermedad Cronica	Psicologico	Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Alumna postulante por situacion del pais

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

2-1

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	Lunes 13 de Abril de 2020
HORA	15:30
ASISTENTE SOCIAL	Ximena Blasco Jiménez
CORREO	XIMENA.BLASCO@UGM.CL