Fecha 04/02/2020



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

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE									
NOMBRE :	CAMILA FER	NANDA TORRES OB	REQUE	RUT:	18.358.96	6-0			
CARRERA:	ENFERMERI	A SEDE SANTIAGO		JORNADA:	Diurna	Diurna			
AÑO DE INGRESO:	2013		FECHA DE NACIMIENTO:	09-03-1993		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante		
DIRECCION:	andrés fernar	ndez coma				N°:	0		
DPTO/CASA:	macul	VILLA:		COMUNA:	Macul	REGION:	Región Metropolitana		
FONO (CASA):		CELULAR:	569-654-327-73	E-MAIL:	camila.tori	res.o@ugm.cl			
DIRECCION PERIODO ACADEMICO									
DIRECCION: N°:									
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:			

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR N° Total de Integrantes 4									
RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION	
12.795.969-2	robinson eduardo	torres flores	Masculino	52	Padre	Casado(a)	E. Media incompleta	Trabajador dependiente	
18.358.966-0	CAMILA FERNANDA	TORRES OBREQUE	Femenino	27	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Estudiantes de E. Superior de escuelas matrices de las FFAA y de Orden.	
18.937.686-3	camila estefany	torriani astete	Femenino	26	Otro	Soltero	Universidad Incompleta	Estudiantes de E. Superior de escuelas matrices de las FFAA y de Orden.	
9.625.226-9	irma del carmen	obreque aravena	Femenino	61	Madre	Casado(a)	E. Media completa	Duena de casa, sin actividad remunerada	

TENENCIA DE VIVIENDA	Arrendatario	TIPO DE VIVIENDA	Departamento	
----------------------	--------------	------------------	--------------	--

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
12.795.969-2	301000	0	0	0	0	0	0	0	0	301000
18.358.966-0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18.937.686-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.625.226-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	301000	75250

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
12.795.969-2	robinson eduardo	torres flores	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
18.358.966-0	CAMILA FERNANDA	TORRES OBREQUE	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Sin Prevision de Salud	
18.937.686-3	camila estefany	torriani astete	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Sin Prevision de Salud	
9.625.226-9	irma del carmen	obreque aravena	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Sin Prevision de Salud	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Estimados: Realizo la solicitud de beca para poder acogerme al programa de beneficios, ya que como familia estamos pasando un momento económico malo, por lo cual me sería de mucha ayuda poder acceder a estos beneficios. El único sostenedor de mi familia es mi padre, el cual solo cuenta con el sueldo mínimo, mi madre se encuentra cesante y no representa aporte al hogar.

SUPERIU

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Martes 04 de Febrero de 2020
HORA	11:30
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López

DATOS ACADEMICOS

NEM	NA	AR	A APROV	A INSCR	AA	SF
5.00	4.570000	VIGENTE	9	10	90	AL DIA

Solicitud Acreditada por:

Elizabeth Correa López