Fecha 31/01/2020



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

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE							
NOMBRE :	CATHER	INE ISABEL SOTO C	DYARZUN	RUT:	17.892.376-5		
CARRERA:	DERECHO SEDE SANTIAGO			JORNADA:	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2020		FECHA DE NACIMIENTO:	09-01-1991		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante
DIRECCION:	san marti	in				N°:	418
DPTO/CASA:	25	VILLA:		COMUNA:	Santiago centro	REGION:	Región Metropolitana
FONO (CASA):		CELULAR:	+56 9 50158453	E-MAIL:	C.s.imagen0@gma	ail.com	
DIRECCION PERIODO ACADEMICO							
DIRECCION:						N°:	
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:	

RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
17.892.376-5	CATHERINE ISABEL	SOTO OYARZUN	Femenino	29	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Estudiantes de E. Superior de escuelas matrices de las FFAA y de Orden.
24.913.247-0	Drago Pascual	Moraga Soto	Masculino	5	Hijo(a)	Soltero	Sin Estudios	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.
8.470.521-7	ISABEL DE LO URDES	OYARZUN GODOY	Femenino	63	Madre	Divorciado(a)	E. Tecnica de Nivel Superior completa	Mayor de 65 , sin pension ni otros ingresos

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
17.892.376-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24.913.247-0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.470.521-7	395000	0	0	0	0	0	0	0	0	395000

#### INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	395000	131666

## ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
17.892.376-5	CATHERINE ISABEL	SOTO OYARZUN	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
24.913.247-0	Drago Pascual	Moraga Soto	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Isapre	
8.470.521-7	ISABEL DE LO URDES	OYARZUN GODOY	Enfermedad Cronica	FIBRIOMIALGIA SEVERA NUEROPATIA DISCOPATIA Y VITILIGO	Fonasa	

## DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Postulación a beca copago 0, cumpliendo requisitos de alumno regular, dentro de los 7 primeros deciles de ingresos familiares percibidos, por condición actual. En mi estado actual como alumna, me encuentro en búsqueda de trabajo, trabajando esporádicamente, madre soltera, viviendo en el hogar de mi madre isabel oyarzún godoy.

ASCENDE

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

#### DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Viernes 31 de Enero de 2020
HORA	15:00
ASISTENTE SOCIAL	Elizabeth Correa López

Solicitud Acreditada por:

Elizabeth Correa López