

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

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE								
NOMBRE :	CYNTHIA	KARINA OSORES PI	EÑA	RUT:	16.072.217-7			
CARRERA:	ENFERME	RIA SEDE SANTIAG	GO	JORNADA:	Diurna	Diurna		
AÑO DE INGRESO:	2012		FECHA DE NACIMIENTO:	09-10-1985		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante	
DIRECCION:	la orquesta	ı				N°:	10666	
DPTO/CASA:	casa	VILLA:	villa concierto II	COMUNA:	La pintana	REGION:	Región Metropolitana	
FONO (CASA):		CELULAR:	569-631-254-07	E-MAIL:	cynthia_osore	es@hotmail.com		
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
16.072.217-7	CYNTHIA KARINA	OSORES PEÑA	Femenino	35	No aplica	Soltero	E. Basica Completa	Pensionado con renta fija y/o variable
21.587.384-6	DIEGO ISAIAS	suazo OSORES	Masculino	15	Hijo(a)	Soltero	E. Media incompleta	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.
25.741.936-3	JORGE IGNACIO	CONTRERAS OSORES	Masculino	3	Sobrino(a)	Soltero	Sin Estudios	Estudiante de E. Basica, Media, o menores en edades preescolares.
9.964.169-K	LILIANA DEL TRANSITO	PENA MARDONES	Femenino	58	Madre	Viudo(a)	E. Media completa	Duena de casa, sin actividad remunerada

TENENCIA DE VIVIENDA	Allegado	TIPO DE VIVIENDA	Casa

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
16.072.217-7	0	0	0	0	0	0	0	0	30000	30000
21.587.384-6	0	0	0	0	0	0	0	130000	0	130000
25.741.936-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.964.169-K	0	180000	0	0	0	0	0	0	0	180000

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	340000	85000

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
16.072.217-7	CYNTHIA KARINA	OSORES PEÑA	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
21.587.384-6	DIEGO ISAIAS	suazo OSORES	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
25.741.936-3	JORGE IGNACIO	CONTRERAS OSORES	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas	~ \ \	Fonasa	
9.964.169-K	LILIANA DEL	PENA MARDONES	Enfermedad Cronica	HTA CA de mama	Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Declaro y confirmo necesitar este beneficio, para poder terminar mis estudios, me encuentro en 4ª año de la carrera de enfermería, y mi situación a esta fecha a cambiado y me encuentro en una situación complicada económicamente, luego del fallecimiento de mi padre quien me ayudaba con el pago de la universidad, ademas con los horarios de clases me es imposible encontrar trabajo fijo para poder financiar el copago del CAE y poder mantenerme en la Universidad, ademas debo ayudar con los gastos del hogar ya que solo contamos con la pensión de viudez de mi madre y con lo que pueda obtener en la venta de cosméticos por catalogo y trabajos esporádicos. Esperando que mi solicitud tenga buena acogida, me despido cordialmente Cynthia Osores Peña

SUPERIU

FIRMA Y HUELLA

ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA	Viernes 28 de Febrero de 2020
HORA	9:30
ASISTENTE SOCIAL	Ximena Blasco Jiménez