

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.

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