Fecha 09/04/2020



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

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE									
NOMBRE :	ANGELA VALENTINA BELEN GUTIERREZ TOLEDO			RUT:	19.917.30	0-6			
CARRERA:	ENFERMERIA SEDE SANTIAGO			JORNADA:	Diurna				
AÑO DE INGRESO:	2017		FECHA DE NACIMIENTO:	13-06-1998		TIPO DE SOLICITUD:	Postulante		
DIRECCION:	psje via verde)				N°:	982		
DPTO/CASA:	casa	VILLA:	pehuen III	COMUNA:	Maipu	REGION:	Región Metropolitana		
FONO (CASA):	ONO (CASA): CELULAR: 569-677-827-75		569-677-827-75	E-MAIL:	angela.gutierrez@ugm.cl				
DIRECCION PERIODO ACADEMICO									
DIRECCION:						N°:			
DPTO:		VILLA:		COMUNA:		REGION:			

						ESTADO		
RUT	NOMBRE	APELLIDO	GENERO	EDAD	RELACION	CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD/PROFESION
11.744.991-2	ana luisa del carmen	toledo silva	Femenino	48	Madre	Casado(a)	E. Basica Incompleta	Duena de casa, sin actividad remunerada
19.917.300-6	ANGELA VALENTINA BELEN	GUTIERREZ TOLEDO	Femenino	21	No aplica	Soltero	Universidad Incompleta	Cesante, persona desvinculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario
20.468.541-k	yuraima bettyna	gutierrez toledo	Femenino	19	Hermano(a)	Soltero	E. Media completa	Cesante, persona desvinculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario
8.977.792-5	angel custodio	gutierrez toledo	Masculino	58	Padre	Casado(a)	E. Tecnica de Nivel Superior Incompleta	Cesante, persona desvinculada de un trabajo remunerado por contrato u honorario

TENENCIA DE VIVIENDA Propietario TIPO DE VIVIENDA Casa	NENCIA DE VIVIENDA	Propietario	TIPO DE VIVIENDA	Casa
--	--------------------	-------------	------------------	------

IDENTIFICACION DE INGRESOS FAMILIARES

Rut	SUELDOS	PENSIONES	HONORARIOS	RETIROS	ACCIONES	INTERESES C.MOVILIARIOS	GANANCIAS C.MOVILIARIOS	PENSION ALIMENTICIA	INDEPENDIENTE	TOTAL
11.744.991-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19.917.300-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.468.541-k	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.977.792-5	266504	0	0	0	0	0	0	0	0	266504

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	266504	66626

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
11.744.991-2	ana luisa del carmen	toledo silva	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
19.917.300-6	ANGELA VALENTINA BELEN	GUTIERREZ TOLEDO	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
20.468.541-k	yuraima bettyna	gutierrez toledo	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	
8.977.792-5	angel custodio	gutierrez toledo	Sin Enfermedades Cronicas y/o Catastroficas		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

Hago esta solicitud de beca socioeconomica ya que los ingresos que hay en mi grupo familiar son muy escasos

FIRMA Y HUELLA ESTUDIANTE FIRMA Y TIMBRE

UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA Miércoles 08 de Abril de 2020

HORA 14:00

ASISTENTE SOCIAL Elizabeth Correa López

DATOS ACADEMICOS

NEM	NA	AR	A APROV	A INSCR	AA	SF
6.30	5.300000	VIGENTE	8	8	100	DEUDA

Solicitud Acreditada por:

Ximena Blasco Jiménez