

INGRESO MENSUAL POR AÑO

AÑO	TOTAL MENSUAL	PERCAP
2020	412376	103094

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO	CONDICION	ENFERMEDAD	PREVISION	OTRA PREVISION
16.361.068-k	CATALINA KAREN	ARCOS SILVA	Sin Enfermedades Crónicas y/o Catastróficas		Fonasa	
22.286.026-1	Maria Paz	Espinoza Arcos	Sin Enfermedades Crónicas y/o Catastróficas		Fonasa	
22.286.039-3	Camila Anaís	Espinoza Arcos	Sin Enfermedades Crónicas y/o Catastróficas		Fonasa	
5.439.601-5	Carmen Adela	Silva Soto	Sin Enfermedades Crónicas y/o Catastróficas		Fonasa	

DECLARACION DE SOLICITUD BECA

FIRMA Y HUELLA
ESTUDIANTE

FIRMA Y TIMBRE
UFE

DATOS DE ENTREVISTA

FECHA Miércoles 22 de Enero de 2020

HORA 12:00

ASISTENTE SOCIAL Alexina Triviños Buchner

Solicitud Acreditada por:

Elizabeth Correa López