

FORMULARIO POSTULACION BECA SOCIOECONOMICA
AÑO ACADEMICO 2026

I.- IDENTIFICACION DEL ALUMN@

NOMBRES: _____
APELLIDOS: _____
R.U.T.: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
NIVEL A CURSAR AÑO 2026: _____
DOMICILIO: _____ POBLACION: _____
TELEFONO: _____
POSTULA BECA ____ RENUEVA BECA ____
INDIQUE CUANTOS AÑOS HA RECIBIDO BECA ____
POSEE OTRAS BECAS (EXCLUYENDO LA DEL LICEO): SI ____ NO ____ SEÑALE CUÁL _____

II.- IDENTIFICACION DEL APODERADO

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
TELEFONO: _____
PARENTEZCO CON EL ALUMN@: _____

III.- IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR (INCLUIR AL ALUMNO/A):

Nº	NOMBRE /APELLIDO	PARENTEZCO CON ALUMN@	ESCOLARI- DAD	ESTADO CIVIL	ACTIVIDAD	SISTEMA DE SALUD (FONASA/ ISAPRE/ OTRO)	TOTAL INGRESOS
1							
2							
3							
4							
5							
6							

IV. - SITUACION LABORAL DEL JEFE DE HOGAR

TRABAJO ESTABLE ____ TRABAJO OCASIONAL/ POR TEMPORADA ____ DESEMPLEADO ____
JUBILADO, PENSIONADO, MONTEPIADO ____ DUEÑA DE CASA ____

V.- ANTECEDENTES DE VIVIENDA :

TENENCIA:

PROPIA PAGADA ____ PROPIA CON DEUDA ____ CEDIDA, USUFRUCTUARIO ____ ARRENDADA ____ FISCAL ____ ALLEGADOS ____

TIPO DE VIVIENDA:

MATERIAL MIXTO ____ MATERIAL SÓLIDO ____ MATERIAL LIGERO ____

**COMPARTE SU VIVIENDA CON OTRA FAMILIA :

**HAY OTRAS VIVIENDAS EN EL SITIO DE UD. OCUPA:

SI ____ NO ____

SI ____ NO ____

**POSEE UD. OTRA VIVIENDA:

SI ____ NO ____

SI SU RESPUESTA ES **SI, SEÑALE LA SITUACIÓN DE DICHA VIVIENDA:

ABANDONADA ____ CEDIDA ____ ARRENDADA ____ EN VENTA ____

VI.- FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN ALGUN INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR:

**ENFERMEDAD CRONICA O CATASTROFICA ____ ALCOHOLISMO O DROGADICCION ____

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ____ DISCAPACIDAD ____ EMBARAZO ADOLESCENTE ____ NO CORRESPONDE ____

INDIQUE QUE INTEGRANTE DEL **GRUPO FAMILIAR PRESENTA UN FACTOR DE RIESGO:

MADRE ____ PADRE ____ HERMANO/A ____ ABUELO ____ ABUELA ____ TIO ____ TIA ____ OTRO ____

VII.- OTROS ANTECEDENTES:

POSEE UD.:

VEHICULO PARTICULAR ____ VEHICULO DE TRABAJO ____ BIEN RAÍZ ____ NO POSEE PATRIMONIO ____

HERMANOS ESTUDIANTES:

HERMANOS ESTUDIANTES EDUCACION BASICA/ MEDIA/ SUPERIOR:

SI ____ NO ____

CUANTOS ____

LUGAR _____

Declaro bajo juramento conocer el Reglamento General de Becas del Colegio. La información y los documentos adjuntos a la presente solicitud son verídicos, en caso de comprobarse la falsedad de los mismos, autorizo al Liceo Experimental para revocar unilateralmente el beneficio otorgado a mi pupilo y acepto mis responsabilidades legales, civiles y penales que puedan derivarse por entregar información falsa.

NOMBRE	R.U.T.	FIRMA

IMPORTANTE: ESTE FORMULARIO DEBE LLENARSE COMPLETAMENTE, FIRMAR Y ENVIAR CON TODA LA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO AL MAIL postulacionvulnerabilidad2026@liceoexperimental.cl EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.