

**Ficha de Postulación Programa de Becas Internas IPLACEX Carta postulación**

Fecha 06-10-2022

Director de Sede

Instituto Profesional IPLACEX

Junto con saludar, deseo presentarme y describir mi interés en postular al Programa de Becas Internas IPLACEX.

Mi nombre es Nathalia Carolina Busnego Barrientos, estudiante de la carrera técnico en informática, Modalidad a Distancia, y la(s) razón(es) por la(s) cual(es) solicito este beneficio es o son la(s) siguiente(s):

Describir aquí la situación por la cual postula al beneficio

Honestamente en este momento estamos pasando por una situación complicada financieramente en mi casa, las cuentas están super justas con respecto a los ingresos y la verdad es que una beca seria de gran ayuda en este momento para poder alivianar la carga. Me gusta muchísimo lo que estoy estudiando por ende le he puesto mucho empeño a la carrera y me gustaría que ese esfuerzo pudiera verse reflejado no solo en las excelentes calificaciones que tengo si no tan bien en una ayuda económica por parte del instituto para poder finalizar mis estudios, ya que de empeorar la situación (económicamente) tendría que congelar la carrera hasta nuevo aviso.

Esperando tener una buena acogida, le saluda cordialmente,



FIRMA Y RUT POSTULANTE



**Ficha de Postulación Programa de Becas Internas IPLACEX**

**Antecedentes Socioeconómicos**

Antecedentes del grupo familiar (Inclúyase al postulante)

## Ingresos

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N- | Nombre Completo | Fecha de nacimiento | Actividad/Profesión u Oficio | Estado  civil | Parentesco con alumno | Ingresos $ |
|  | Myriam Barrientos | 06/06/1971 | Trabajador dependiente | Soltero | Mamá | 500.000 |
|  | Nathalia Busnego | 30/07/1995 | Trabajador independiente | Soltero | Alumna | 200.000 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\*Indique si algún integrante del grupo familiar presenta enfermedad crónica, catastrófica y/o discapacidad. De ser así, adjuntar credencial y certificado de discapacidad emitido por Registro Civil o evaluación del Doctor.**

## Egresos

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Monto $** | **Concepto** | **Monto $** | **Concepto** | **Monto $** |
| Arriendo, |  | Gas |  | Transporte |  |
| dividendo, aporte | 500.000 | - | - | (micro, metro, | 40.000 |
| para vivienda, |  |  |  | bencina, furgón |  |
| otro |  |  |  | escolar) |  |
| Alimentación |  | Educación |  | Doctor |  |
| (supermercado, | 50.000 | (colegio, |  | (medicamentos, |  |
| feria, carnicería, |  | universidad, | 103.500 | consulta, | - |
| otro) |  | IES) |  | exámenes) **\*comprobar con boletas, máximo 1 mes de antigüedad** |  |
| Luz | 30.000 | Vestuario | - | Entretención | - |
| Agua | 5.000 | Internet | 10.000 | Otros varios | - |