

FORMULARIO DE POSTULACION BECA AFUNABB CHILLÁN



ANTECEDENTES DEL ALUMNO/A

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Rut	Fecha Nacimiento	Estado Civil	Celular	Teléfono Contacto

Carrera	Email

Institución en la que se encuentra Matriculado	Duración carrera	Año ingreso Carrera	Tipo de Programa
			Pregrado <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/>

Año Ingreso UBB	Año Ingreso AFUNABB	Estudio Educación Superior	Registro Social de Hogares
		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>



DOMICILIO FAMILIAR

Calle	Nº	Depto.	Villa o población	Ciudad	Región

Declaro:

Que los antecedentes registrados en la solicitud son verdaderos y que la falta de veracidad en la información entregada me hace responsable de las sanciones de supresión o disminución de la ayuda con que cuento. Autorizo el uso de mis antecedentes y documentación para uso interno de la AFUNABB CHILLÁN.

Firma Alumno/a

USO EXCLUSIVO AFUNABB

ITEMS	PUNTAJE
ANTIGÜEDAD AFUNABB	
PARTICIPACIÓN EN COMISIONES AFUNABB	
PARTICIPACIÓN CAPACITACIONES AFUNABB	