

FORMULARIO DE POSTULACIÓN AYUDAS ESTUDIANTILES AÑO 2015

POSTULANTE (Primera vez)	<input type="checkbox"/>		
RENOVANTE (Con beca año anterior)	<input type="checkbox"/>		
MENCIONE BECA ANTERIOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Co pago CAE	Alimenticia	Fotocopias
TIENE OTRO BENEFICIO U. PACÍFICO Marque en el recuadro lo que corresponda			
Beca Regional	<input type="checkbox"/>		
Beca Familiar	<input type="checkbox"/>		
Descuento por Convenio	<input type="checkbox"/>		
Beca Excelencia Académica	<input type="checkbox"/>		
Beca Deportista	<input type="checkbox"/>		
Beca Talento Creativo	<input type="checkbox"/>		
Otras (especifique)	<input type="text"/>		

1.- ANTECEDENTES DEL ALUMNO

RUT										-		Apellido paterno				Apellido materno				Nombres			
Fecha de Nacimiento		Sexo		Estudios Superiores Anteriores								Teléfono fijo				Teléfono Celular				E-Mail			
		<div><div>F</div><div>M</div></div>																					

Dirección del Alumno en Periodo Académico

Calle										Nº	Dpto.	Comuna				Ciudad				Región	
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	-------	--------	--	--	--	--------	--	--	--	--------	--

CARRERA

Nombre de la Carrera														D Jornada		V		Año de Ingreso a la Carrera				Semestre Actual	
														<div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div></div>							

2.- ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR

ANOTE LOS DATOS DE CADA INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR EXCLUYENDO AL ALUMNO, LEA EL INSTRUCTIVO ANEXO A ESTE FORMULARIO.

Correlativo	NOMBRE	RUT	Año de Nacimiento	Código Estado Civil	Código Parentesco	Código Nivel Educatcional	Actividad	Lugar de Trabajo
1.P.								
2.M.								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

Número total de integrantes del grupo familiar incluyendo al alumno		Relación de los padres		El postulante vive con	
---------------------------------------------------------------------	--	------------------------	--	------------------------	--

Dirección Grupo Familiar	Calle	Nº	Dpto.	Comuna	Ciudad	Región	Teléfono
--------------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------	----------

3.- ANTECEDENTES DE LOS PADRES

RUT Padre									-		Apellido paterno				Apellido materno				Nombres				Estado Civil	Nivel Educac	Fallecido	
																						<div><div>SI</div><div>NO</div></div>				
Dirección Padre	Calle	Nº	Dpto.	Comuna	Ciudad	Región	Teléfono																			

RUT Madre									-		Apellido paterno				Apellido materno				Nombres				Estado Civil	Nivel Educac	Fallecido	
																						<div><div>SI</div><div>NO</div></div>				
Dirección Madre	Calle	Nº	Dpto.	Comuna	Ciudad	Región	Teléfono																			

4.- INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR

ANOTE EL INGRESO MENSUAL DE CADA INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR, EN ESTAS CIFRAS SE DEBEN INCORPORAR TODOS LOS INGRESOS PERCIBIDOS CORRESPONDIENTES AL MES ANTERIOR A SU POSTULACIÓN.

ORIGEN DE LOS INGRESOS	INGRESO LÍQUIDO REGULAR MENSUAL REMUNERACIONES PENSIONES Y HONORARIOS	OTROS INGRESOS (VER INSTRUCCIONES)						
		RET. JUDICIAL Y/O PENSIÓN ORFANDAD	APORTES DE PARIENTES U OTROS	ACTIVIDADES VARIAS	ARRIENDO BIENES RAÍCES	ARRIENDO VEHÍCULOS	INTERESES POR DEPÓSITOS	SUB-TOTAL
PADRE								
MADRE								
ALUMNO								
OTROS (Nº corr. del grupo familiar)								

5.- PROPIEDADES

A) VIVIENDA QUE OCUPA (Marque con una cruz)		B) TENENCIA DE BIENES RAÍCES Si es propietario o adquirente de vivienda u otro bien raíz, coloque en primer lugar la que ocupa.												C) TENENCIA DE VEHÍCULOS					
		B.R.	RUT PROPIETARIO								ROL	Avalúo Fiscal (\$)	V	Año	Marca / Tipo	Nº Patente	Uso		
																	Particular	Comercial	
Propietario vivienda pagada		1								-			1						
Propietario vivienda en pago		2								-			2						
Arrendatario		3								-			3						
Usufructuario		4								-			4						
Allegado		5								-			5						

6.- ANTECEDENTES DE SALUD

EXISTEN ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES EN EL GRUPO FAMILIAR QUE DEMANDEN UN ALTO COSTO POR ESTE CONCEPTO SÍ ☐ NO ☐

	NOMBRE DEL ENFERMO	COSTO	DIAGNÓSTICO	PARENTESCO
1				
2				

7.- DECLARACIÓN

- a) Declaro estar informado de los Reglamentos de Becas de la Universidad del Pacífico, vigentes para el proceso de postulación a Ayudas y Beneficios Estudiantiles, año académico 2015.
- b) Declaro que la información que he proporcionado a la Institución en este Formulario de Postulación y los documentos adjuntos, corresponden a antecedentes verídicos y reflejan la real situación de mi grupo familiar al momento de mi postulación y estar informado de las sanciones a las que me expongo en caso contrario, conforme a Reglamentos Internos de Ayudas Estudiantiles vigentes.

Firma del Alumno

Firma Jefe de Familia

USO EXCLUSIVO DE LA UNIVERSIDAD

NOMBRE ASISTENTE SOCIAL DAE

	FECHA	V.D.
--	-------	------

INGRESO LÍQUIDO FAMILIAR

\$

TOTAL GASTO SITUACIÓN EXTRAORDINARIA (Salud, Educación, Legal)

\$

TOTAL INGRESO CONSIDERADO

\$

Nº DE INTEGRANTES GRUPO FAMILIAR

REGIÓN DE PROCEDENCIA

INGRESO PER CÁPITA

\$

OBSERVACIONES:

PORCENTAJE BECA ASIGNADO AÑO ANTERIOR

%

COMPROBANTE DE POSTULACIÓN A BECA AÑO 2015

RUT

-

ANTECEDENTES DEL ALUMNO

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres
------------------	------------------	---------

CARRERA

BECA A LA QUE POSTULA: (Marque con una X la que corresponda)

CO-PAGO CAE

☐

ALIMENTICIA

☐

FOTOCOPIAS

☐

Fecha de Entrevista

Firma DAE

Timbre