



INSTITUTO MIGUEL LEON PRADO



N° SOLICITUD:

FECHA

SOLICITUD DE BECA 2021

DECLARACIÓN DEL POSTULANTE (Todos los datos deben ser llenados con letra clara y legible)

| DATOS ALUMNOS/AS QUE SOLICITAN BECA | | | |
|--|-----|--|-------|
| Nombre alumnos/as (solo colegios Fundación) | 1.- | | CURSO |
| | 2.- | | CURSO |
| | 3.- | | CURSO |
| | 4.- | | CURSO |
| | 5.- | | CURSO |

| RESPONSABLE/S DEL ALUMNO/A | | | |
|--|--|-----------|---------|
| NOMBRE DEL APODERADO/A | | | |
| R.U.T | | DIRECCIÓN | |
| E-MAIL | | FONO | CELULAR |
| RESPONSABLE DEL PAGO DE COLEGIATURA (No completar si es el apoderado/a) | | | |
| R.U.T | | DIRECCIÓN | |
| E-MAIL | | FONO | CELULAR |

| GRUPO FAMILIAR DEL ALUMNO/A | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|------|--------------|-------------------|------------------|
| NOMBRE | PARENTESCO CON EL ALUMNO/A | EDAD | ESTADO CIVIL | NIVEL EDUCACIONAL | OCUPACIÓN ACTUAL |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Ficha de Protección Social Si Puntaje: _____

No



INSTITUTO MIGUEL LEON PRADO



| INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR (*) | | |
|---------------------------------|---------------------------|----------------------|
| NOMBRE | MONTO INGRESO POR PERSONA | CONCEPTO DEL INGRESO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL DE INGRESOS FAMILIARES | | |

Observaciones:

(*) Todos los ingresos deberán comprobarse con Liquidaciones de sueldo, liquidación de pensiones y/o jubilación, cotizaciones previsionales u otro. La falta de medios de verificación de esta información será causal para no cursar la postulación.

| GASTOS EN EDUCACIÓN | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------|-------------------|--------------|--|----|--|---|
| NOMBRE ESTUDIANTE | INSTITUCIÓN DE ESTUDIOS | CUOTA MENSUAL (*) | ¿POSEE BECA? | | | | |
| | | \$ | NO | | SI | | % |
| | | \$ | NO | | SI | | % |
| | | \$ | NO | | SI | | % |
| | | \$ | NO | | SI | | % |

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA EN QUE HABITA EL ALUMNO/A

PROPIA ADQUIRIÉNDOSE ARRENDADA USUFRUCTO COMPATIDA .
CEDIDA O EN COMODATO C/FAMILIARES

OTRO:

¿Cuál? _____

N° de personas que Habitan en la vivienda

N° de dormitorios

BIENES FAMILIARES

¿La Familia posee vehículo? SI NO Cuantos? Marca Año USO: PARTICULAR TRABAJO



INSTITUTO MIGUEL LEON PRADO



| GASTOS EN VIVIENDA | |
|---------------------------------|--|
| DIVIDENDO/ARRIENDO | |
| CONTRIBUCIONES | |
| ASEO (Si no está incluido en 2) | |
| GASTOS COMUNES | |
| OTROS | |
| TOTAL GASTOS: | |

| GASTOS EN SERVICIOS BÁSICOS | |
|-----------------------------|--|
| LUZ | |
| AGUA | |
| GAS | |
| TÉLEFONO | |
| INTERNET | |
| CELULAR | |
| OTROS | |
| TOTAL GASTOS: | |

| GASTOS BÁSICOS FAMILIARES | |
|--|--|
| ALIMENTACIÓN (Considerar: supermercado, feria, gasto diario, colaciones, otros) | |
| MOVILIZACIÓN (Considerar: BIP, bencina, transporte escolar, TAC, estacionamiento) | |
| OTROS: Especificar | |
| TOTAL GASTOS: | |

| GASTO POR CONCEPTO DE PAGO DE DEUDAS | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------|
| ENTIDAD CON LA QUE MANTIENE LA DEUDA | MONTO TOTAL DE LA DEUDA | MONTO MENSUAL DE LA DEUDA | MOTIVO DE LA DEUDA |
| | \$ | \$ | |
| | \$ | \$ | |
| | \$ | \$ | |
| | \$ | \$ | |
| | \$ | \$ | |
| | \$ | \$ | |
| TOTALES | \$ | \$ | |

| GASTO POR ENFERMEDAD (sólo se considerarán gastos por enfermedades crónicas) | | | |
|---|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| | INTEGRANTE FAMILIAR | ENFERMEDAD (DIAGNOSTICO) | GASTO MENSUAL APROXIMADO |
| ¿Existe actualmente algún integrante del grupo familiar que sufra alguna enfermedad CRÓNICA, declarada por un médico? SI _____ NO _____ | | | \$ |
| | | | \$ |
| | | | \$ |
| | | | \$ |
| TOTAL GASTO | | | \$ |

