



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	
<b>TOTAL GASTOS:</b>	

GASTOS EN SERVICIOS BÁSICOS	
LUZ	
AGUA	
GAS	
TÉLEFONO	
INTERNET	
CELULAR	
OTROS	
<b>TOTAL GASTOS:</b>	

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

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
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
<b>TOTALES</b>	\$	\$	

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 _____			\$
			\$
			\$
			\$
<b>TOTAL GASTO</b>			\$

