



SOLICITUD DE POSTULACIÓN A BECAS SOCIOECONÓMICAS

AÑO ESCOLAR 2025

Estimado(a) apoderado(a):

Le invitamos a contestar la siguiente encuesta que tiene como objetivo conocer la realidad socioeconómica del postulante y considerar que puede ser visitado en su domicilio para efectos de corroborar algunos antecedentes. Agradecemos su sinceridad y disposición.

Instrucciones de llenado:

- Use solo lápiz pasta color azul.
- Complete los ítems datos personales con letra clara o de imprenta.
- Lea cada ítem y marque con una "X" su opción según corresponda.

1.- INDIVIDUALIZACIÓN DE O LOS ESTUDIANTES QUE POSTULAN

Nombre alumno/a:		Curso:	
Nombre alumno/a:		Curso:	
Nombre alumno/a:		Curso:	

2.- INDIVIDUALIZACIÓN DEL APODERADO/A

Nombre completo:	
Edad:	
Rut:	
Domicilio:	
Comuna:	
Teléfono fijo:	
Celular:	
Estudios:	Básico ___ Medio ___ Técnico ___ Universitario ___ Completo ___ Incompleto ___
Estado civil:	Soltero/a ___ Convive ___ Casado/a ___
Parentesco con alumno/a:	Madre ___ Padre ___ Otro (mencione)
Profesión:	Sí ___ No ___
Ocupación:	Sí ___ No ___ Cual ___
Renta líquida mensual:	\$ _____ Palabras: _____
Antigüedad donde trabaja:	Años: _____ Meses: _____
Previsión:	Sí ___ No ___
Jubilación:	Sí ___ No ___
Salud:	Fonasa ___ Tramo ___ Isapre ___ Otras: _____
Vive con alumno/a:	Si ___ No ___ (con quién vive) : _____



3.- TIPO DE VIVIENDA

Casa___ Departamento___ Nº habitaciones___ Pieza___ Propia___
 Arrendada___ Allegados___ Cedida___
 Otro tipo de vivienda_____

ESTADO DE LA VIVIENDA

Bueno___ Regular___ Malo___

4.- GRUPO FAMILIAR (no olvide anotar a todas las personas que viven en su casa incluyéndose usted)

Nombres	Parentesco	Edad	Ocupación	Institución	Presenta problema de salud crónica o invalidante	Renta
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$

Otros ingresos económicos del grupo familiar

	Pensiones (jubilación, alimentos, invalidez, montepíos)	\$
	Arriendo	\$
	Aportes familiares	\$
		\$
	Total rentas	\$

Observaciones: Fundamente y especifique claramente motivos de postulación, exención de pagos parcial o total.

FECHA:

FIRMA APODERADO/A: