



Fundación Educacional Carmela Romero de Espinosa
MMDD, Concepción

Ficha de Postulación a Beca 2022

1.- Antecedentes del Alumno/a Postulante

Nombre Completo		R.U.N.		Curso 2021		Promedio 2020	
Dirección		Comuna		Teléfono		Promedio 1ª y 2º trimestre 2021	
Problema de Salud Alumno/a		Sist. Salud	FONASA A B C D	ISAPRE U OTRO		RUT y MAIL apoderado	

2.- Antecedentes del Grupo Familiar y Otros integrantes que Habiten en el Hogar

Nº	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Parentesco	R.U.N.	Edad	Nivel Educacional	Actividad Laboral	Problema de Salud	Ingreso Mensual \$
1.-										
2.-										
3.-										
4.-										
5.-										
6.-										
7.-										

3.- Ingresos Mensuales Extras *		4.- Vehículos-Modelo-Marca		Año	Otra documentación que adjunta, distinta a la solicitada en esta Ficha. Especificar a continuación.
Nombre y Parentesco de quien aporta el ingreso	Monto				
	\$				
	\$				
	\$				
	\$				
	\$				
	\$				
	\$				

Participa la familia o el alumno en alguna actividad en el Colegio Si ___/ No ___

Cuales _____

El apoderado ha firmado carta compromiso Cuantas _____ Año _____ Motivo _____

5.- De los Egresos Mensuales del Grupo Familiar	TIPO GASTO	MONTO \$
Alimentación	Pan (promedio mensual)*	\$
	Supermercado mensual*	\$
	Feria mensual*	\$
	Otros gastos en Alimentación. Especificar-----	\$
Vivienda	Arriendo / Dividendo *	\$
	Luz *	\$
	Agua *	\$
	Gas *	\$
	Teléfono, Internet, Cable, Celular*	\$
	Otros gastos de la Vivienda. Especificar-----	\$
Educación	Colegiaturas. NO incluir Colegio MMDD*	\$
	Universidad, Instituto, CFT, Pre-Universitario, etc... *	\$
	Otros Gastos en Educación Especificar-----	\$
Salud (Sólo Enfermedades Catastróficas o de Larga Duración)	Consultas Médicas Mensuales*	\$
	Medicamentos Mensuales *	\$
	Otros Gastos en Salud mensuales Especificar-----	\$
Transporte mensual	Furgón *	\$
	Locomoción Estudiantes*	\$
	Locomoción Adultos*	\$
	Vehículo (bencina) *	\$
	Otros Gastos en Locomoción Especificar-----	\$
Deudas y créditos. Cuotas Mensuales*		\$
		\$
Otros Gastos Mensuales.Especificar		\$
		\$
	TOTAL EGRESOS MENSUALES	\$

IMPORTANTE: No se considerarán los casilleros que no lleven valores (monto en \$) y que además no tengas fotocopias que respalden los ingresos y gastos.

6.- De los Ingresos Mensuales del Grupo Familiar	MONTO \$
Sueldo Promedio Mensual , considerando las últimas 20 liquidaciones de sueldo*	\$
Pensionados. Promedio Mensual, considerando las últimas 20 liquidaciones de pensión*	\$
Hon. Profesionales o de Serv. a Terceros. Promedio Mensual (enero 2020 a Agosto 2021)*	\$
Pensiones Alimenticias. Valor Mensual pactado en Resolución Judicial.* 20 meses.	\$
Ingresos por arriendo mensual de bienes inmuebles (casas, deptos., piezas, predio, etc)*	\$
Ingresos por arriendo mensual de otros bienes (vehículos, maquinaria, especies, etc)*	\$
Promedio Ingresos Mensuales por actividad comercial. RETIROS.*DJ 1948 SII.	\$
Otros Ingresos mensuales formales <u>o informales</u> . Especificar _____	\$
Finiquito y pagos AFC últimos 20 meses y <u>certificado AFP últimos 20 meses</u>	\$
TOTAL INGRESOS MENSUALES	\$

Firma y Run Apoderado o Responsable.

Run

Firma

Yo, _____, declaro que los datos proporcionados son fidedignos, asumo responsabilidad por ellos y autorizo a Colegio Madres Dominicanas a realizar un proceso de verificación de la información en el caso de ser necesario, adicionalmente autorizo el uso de la información proporcionada, exclusivamente con el fin de postular a beneficios otorgados por el Establecimiento.

Todos los ítems con * deben ser acreditados con boletas, estados de cuenta, comprobantes de pago, etc. De lo contrario no serán incluidos en la evaluación.