

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN BECA 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Apoderado/a |  |
| Rut |  |
| Correo Electrónico |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Dirección Particular |  |
| Nombre del Alumno/a |  |
| Curso **2024** |  |

**Declaro que al momento de la entrega de la documentación, tomé conocimiento del Reglamento y sus artículos.**

**Completar: Marque con una X**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tiene hnos. en el colegio** | **SI \_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **NO \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Hnos. en Estudios Superiores** | **SI \_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **NO \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**El alumno postulante vive con: Marque con una X**

|  |  |
| --- | --- |
| **Padre** |  |
| **Madre** |  |
| **Abuelos** |  |
| **Otros (identifique parentesco)** |  |

**Documentos adjuntos: Marque con una X**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documentos Presentados** | **SI** | **NO** |
| Fotocopia cédula de Identidad del apoderado |  |  |
| Certificado de Ficha de Protección Social actualizada |  |  |
| Demostrar situación Habitacional con crédito hipotecario/contrato de arriendo, ante notario /declaración jurada de allegado |  |  |
| Trabajador Dependiente: Fotocopia de las tres (3) últimas liquidaciones de sueldos de todas las personas del grupo familiar que reciben ingresos |  |  |
| 12 últimas cotizaciones de todas las personas del grupo familiar que reciben ingresos |  |  |
| Jubilados o Pensionados: Fotocopia de la última colilla de pago |  |  |
| Trabajadores Independientes: Fotocopia del último formulario 22 del Servicio de Impuestos Internos / Fotocopias de las tres (3) últimas Boletas de Honorarios |  |  |
| Cesantes: Fotocopia del Finiquito de trabajo y Seguro de Cesantía |  |  |
| Para los casos de padres que no viven en el domicilio de los hijos, comprobante por concepto de Pensión de Alimentos, y/o fotocopia de documento emitido por Tribunal de Familia. Si no existe acuerdo formal, una declaración jurada del aporte económico a los hijos |  |  |
| Fotocopia del Padrón y/o Permiso de Circulación del o los vehículos |  |  |
| Certificados médicos de salud (en caso de enfermedad catastrófica, crónica o discapacidad) en el grupo familiar |  |  |
| Certificado de Alumno Regular de los hijos(as) que estudien en otro establecimiento educacional y/o educación superior (fotocopia) que especifiquen el valor mensual que se cancela por escolaridad en dichos establecimientos educacionales |  |  |
| Documentación que acredite separación u otras situaciones familiares cuando corresponda |  |  |
| Otros documentos que sean relevantes para la postulación |  |  |
| Al momento de entregar el formulario y documentación, se da por entendido que tomó conocimiento de este reglamento y sus artículos |  |  |

**La falta de documentación, invalidará automáticamente la postulación.**

**Observación:**

|  |
| --- |
|  |

**Ingreso y Gastos Grupo Familiar**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ingreso Mensual Familiar | $ |  |
| Gastos Mensual Familiar | $ |  |

Faculto por este medio, al establecimiento Colegio Charles Darwin, para comprobar y revisar los datos adjuntos entregados por mi persona, como así, de ser necesario. Ser visitado por una Asistente Social.

Fecha entrega documentación: \_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma y Rut N°**