



Talcahuano, 09 de septiembre de 2024.

## **FORMULARIO UNICO DE POSTULACION A BECAS**

### **COLEGIO ETCHEGOYEN - THNO. AÑO 2025**

**(Cada familia deberá llenar SOLO un formulario e incluir a todos los postulantes a Becas en dicho formulario)**

Estimado (a) Apoderado(a)

Junto con saludarlo, le informamos que deberá entregar su postulación **en forma presencial a la Trabajadora Social**, desde el día **lunes 23 de septiembre hasta el día miércoles 30 de octubre de 2024**, **(no se recepcionarán postulaciones fuera de la fecha establecida)** adjuntando toda la documentación solicitada que respalde la situación socio económica familiar informada, **la ausencia de información es causal de no cumplimiento de los requisitos solicitados, por lo que quedara excluido para ser presentado a la Comisión de Becas.**

Es importante informarle a usted lo siguiente:

- 1.- La información solicitada será tratada en forma CONFIDENCIAL.
- 2.- Los datos proporcionados deben estar respaldados a través de los documentos correspondientes.
- 3.- La ausencia de la información solicitada o documentos de respaldo puede significar la eliminación del postulante al proceso de postulación.
- 4.- El colegio Etchegoyen de Thno. Se reserva el derecho de verificar los antecedentes contenidos en este formulario a través de visita domiciliaria o entrevista de la Trabajadora Social del colegio.
- 5.- La comisión Beca es quien determina el porcentaje de beca anual asignado.
- 6.- El resultado del proceso de selección es Anual (año académico), sin renovación automática.
- 7.- Para cualquier duda del formulario, el apoderado(a) debe comunicarse con nuestra Trabajadora Social al correo

Casa Central: [asistentesocial@etchegoyen.cl](mailto:asistentesocial@etchegoyen.cl).

Sede Brisa del Sol: [asistentesocial.brisa@etchegoyen.cl](mailto:asistentesocial.brisa@etchegoyen.cl)

Atentamente.

**Comisión Becas**  
**Corporación educacional Masónica de Talcahuano**





**4.- TENENCIA DE LA VIVIENDA QUE OCUPA EL GRUPO FAMILIAR:**

Debe marcar con una X la alternativa que corresponda

<b>PROPIETARIO VIVIENDA PAGADA</b>	Si es propietario de la vivienda.
<b>PROPIETARIO VIVIENDA EN PAGO</b>	Si es propietario y está pagando actualmente dividiendo.
<b>ARRENDATARIO</b>	Si actualmente está pagando un arriendo por el uso de una vivienda.
<b>Allegado</b>	Ocupa vivienda junto a otros familiares, sin pagar arriendo o dividiendo
<b>Otros</b>	Especificar:

**5.- SITUACION OCUPACIONAL:**

5.1.-Indique situación ocupacional del jefe de Hogar o de la persona que genera el principal ingreso del Grupo Familiar:

<b>PARENTESCO CON EL ALUMNO:</b>
TRABAJADOR INDEPENDIENTE
TRABAJADOR DEPENDIENTE
JUBILADO
CESANTE

Actividad que realiza: \_\_\_\_\_ Empresa o Institución: \_\_\_\_\_

5.2.- Indique situación ocupacional de la otra persona que genera ingresos para el grupo familiar:

<b>PARENTESCO CON EL ALUMNO:</b>
TRABAJADOR INDEPENDIENTE
TRABAJADOR DEPENDIENTE
JUBILADO
CESANTE

Actividad que realiza: \_\_\_\_\_ Empresa o Institución: \_\_\_\_\_



### 6.- INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR (Promedio Mensual):

Se considera el ingreso líquido, que es el total de los haberes menos los descuentos legales (AFP, Salud, Impuestos, Seguro de Cesantía).

INDIQUE NOMBRE DE QUIEN LO RECIBE	SUELDO \$	PENSION ALIMENTOS/VEJEZ \$	OTROS INGRESOS \$	SUBSIDIOS \$
<b>TOTAL, INGRESOS \$</b>				
<b>PERCAPITA \$</b> (uso exclusivo Trabajadora Social)				

**NIVEL DE VULNERABILIDAD SEGÚN REGISTRO SOCIAL DE HOGARES** \_\_\_\_\_

### 7.- MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR ESTUDIANDO

Miembros del grupo familiar que se encuentren actualmente estudiando en la Enseñanza Superior (Universidad o Institutos) indicar si debe pagar mensualidad o cuenta con beneficios como CAE, becas o gratuidad.

NOMBRE	PARENTESCO	CARRERA	UNIVERSIDAD O INSTITUTO	ARANCEL MENSUAL \$

### 8.- GASTOS ADICIONALES DEL GRUPO FAMILIAR

#### ENFERMEDAD DE ALTO COSTO DE ALGUN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR

(Indique nombre, enfermedad y monto aproximado en gastos mensuales, adjuntar documentación de respaldo)

NOMBRE	PARENTESCO	ENFERMEDAD	GASTO APROX. \$





Desde 1911 Formando a la Persona Humanista Laica

**LA PRESENTE FICHA DE POSTULACIÓN A BECAS DEBERÁ SER RESPALDADA CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA:**

1 CARTA DE NO MAS DE 20 LÍNEAS DIRIGIDA A LA COMISION BECAS (describiendo la causa que justifique su petición de Beca)	
FOTOCOPIA CEDULA DE IDENTIDAD SOSTENEDOR Y CÓNYUGE	
FOTOCOPIA LIQUIDACIONES DE SUELDO SOSTENEDOR Y CÓNYUGE (6 ULTIMAS)	
FOTOCOPIA COMPROBANTE PAGO DE PENSIÓN (ALIMENTOS/JUBILACION)	
CERTIFICADO DE COTIZACIONES PREVISIONALES ACTUALIZADO SOSTENEDOR ECONÓMICO Y CÓNYUGE (12 ÚLTIMOS MESES)	
DECLARACIÓN IMPUESTO A LA RENTA AÑO 2024 Y CARPETA TRIBUTARIA (INDEPENDIENTES) AÑO 2024.	
CERTIFICADOS DE BOLETAS ELECTRÓNICAS EMITIDAS ÚLTIMOS 12 MESES (INDEPENDIENTES)	
RESOLUCIÓN PENSIÓN DE ALIMENTOS DEL TRIBUNAL DE FAMILIA	
CERTIFICADO REGISTRO SOCIAL DE HOGARES	
FINIQUITO DEL ULTIMO EMPLEADOR (SI CORRESPONDE)	
CARTOLA DE COBROS DE SUBSIDIOS	
COMPROBANTES DE ARRIENDO O DIVIDENDO DE LOS 3 ULTIMOS MESES	
BOLETAS GASTOS FIJOS (3 ULTIMOS MESES)	
CERTIFICADOS DIAGNÓSTICOS DE SALUD Y COMPROBANTE DE GASTOS RELACIONADOS CON DIAGNÓSTICOS	
CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR EN EL CASO DE QUE ESTEN CANCELANDO COLEGIATURA EN OTRO COLEGIO	

**DECLARACIÓN**

**Declaro expresamente que la Beca es un beneficio estudiantil que la Corporación Educacional Masónica de Talcahuano, concede a alumnos del colegio y que dicho beneficio constituye para mi pupilo (a) un estímulo para su proceso de aprendizaje, asimismo indico que me encuentro en conocimiento del Reglamento de Becas y de Convivencia Escolar el cual es aceptado por mí y mi pupilo.**

**Declaro finalmente que asumo la responsabilidad en cuanto a los datos que proporciono en el Proceso de postulación a Becas, lo cual es expresión fiel de la verdad.**

Nombre \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_