



Talcahuano, 12 de agosto de 2026.

FORMULARIO UNICO DE POSTULACION A BECAS

COLEGIO ETCHEGOYEN - THNO. AÑO 2027

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

Estimado(a) Apoderado(a):

Junto con saludar cordialmente, informamos que la **postulación a becas deberá ser entregada de manera presencial a la Trabajadora Social**, adjuntando la totalidad de la documentación solicitada que permita respaldar la situación socioeconómica familiar declarada.

El período de recepción de postulaciones será **desde el miércoles 12 de agosto hasta el lunes 14 de septiembre de 2026. No se recepcionarán postulaciones fuera del período establecido.**

El horario de atención para la entrega de antecedentes será:

- **Lunes a jueves:** 09:00 a 13:00 horas y 15:00 a 16:00 horas.
- **Viernes:** 09:00 a 13:00 horas.

Se solicita revisar cuidadosamente la documentación requerida y presentar todos los antecedentes correspondientes a la situación socioeconómica familiar informada.

La falta de documentación, información incompleta o la ausencia de antecedentes que permitan acreditar la situación declarada será considerada como incumplimiento de los requisitos de postulación y podrá ser causal de exclusión del proceso, por lo que los antecedentes no serán presentados a la Comisión de Becas.

Agradecemos su atención y el cumplimiento de los plazos y requisitos establecidos para el proceso de postulación.

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.

Sede Brisa del Sol: 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

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

	PARENTESCO CON EL ALUMNO:
	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:

	PARENTESCO CON EL ALUMNO:
	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 \$
TOTAL, INGRESOS \$				
PERCAPITA \$ (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. \$

9.- BENEFICIOS RECIBIDOS POR CONCEPTO DE POSTULACION A BECA PERIODO ANTERIOR

Desde 1911 Formando a la Persona Humanista Laica

Indique si en el año anterior recibo esta beca de arancel: SI _____ NO _____ Monto que cancelaba mensualmente año 2026 \$ _____

10

GASTOS MENSUALES GRUPO FAMILIAR MES	MONTO \$
DIVIDENDO	
ARRIENDO	
LUZ /AGUA/GAS	
ALIMENTACION	
EDUCACIÓN	
FURGON ESSCOLAR	
PASAJES	
SALUD	
CABLE/TELEFONO/ INTERNET	
OTROS (vestuario, recreación, créditos etc., indicar)	
TOTAL, GASTOS \$	

11.- OBSERVACIÓN PROFESIONAL (NO COMPLETAR, USO TRABAJADORA SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO).

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



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 ECONÓMICO.	
FOTOCOPIA LIQUIDACIONES DE SUELDO SOSTENEDOR Y CÓNYUGE (6 ULTIMAS), (SI CORRESPONDE).	
COMPROBANTE DE PAGO DE PENSIÓN DE ALIMENTOS O CUENTA DE AHORRO DESTINADA AL PAGO DE PENSIÓN DE ALIMENTOS, (SI CORRESPONDE).	
COMPROBANTE DE PAGO DE PENSIÓN O JUBILACIÓN, (SI CORRESPONDE).	
CERTIFICADO DE COTIZACIONES PREVISIONALES ACTUALIZADO SOSTENEDOR ECONÓMICO Y CÓNYUGE (12 ÚLTIMOS MESES).	
DECLARACIÓN IMPUESTO A LA RENTA AÑO 2026 Y CARPETA TRIBUTARIA (INDEPENDIENTES) AÑO 2026 (SI CORRESPONDE).	
CERTIFICADOS DE BOLETAS ELECTRÓNICAS EMITIDAS ÚLTIMOS 12 MESES (INDEPENDIENTES), (SI CORRESPONDE).	
RESOLUCIÓN PENSIÓN DE ALIMENTOS DEL TRIBUNAL DE FAMILIA (SI CORRESPONDE).	
CARTOLA DEL REGISTRO SOCIAL DE HOGARES	
FINIQUITO DEL ULTIMO EMPLEADOR (SI CORRESPONDE).	
CARTOLA DE COBROS DE SUBSIDIOS (SI CORRESPONDE).	
COMPROBANTES DE ARRIENDO O DIVIDENDO DE LOS 3 ULTIMOS MESES (SI CORRESPONDE).	
BOLETAS GASTOS FIJOS (3 ULTIMOS MESES).	
CERTIFICADOS DIAGNÓSTICOS DE SALUD Y COMPROBANTE DE GASTOS RELACIONADOS CON DIAGNÓSTICOS (SI CORRESPONDE).	
CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR EN EL CASO DE QUE ESTEN CANCELANDO COLEGIATURA EN OTRO COLEGIO (SI CORRESPONDE).	

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 _____