

FORMULARIO “POSTULACIÓN A BECA INTERNA AÑO 2027”

FOLIO N° _____

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD EDUCATIVA:

INSTITUCION : COLEGIO SAN FRANCISCO
 DIRECCIÓN : MANUEL MONTT N° 71
 FONO- FAX : (452) 649200- 649211
 COMUNA : TEMUCO
 REGIÓN : IX REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

SELECCIONAR (X) EL TIPO DE BECA A QUE POSTULA:

_____ BECA SOCIOECONÓMICA
 _____ BECA POR ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS.

1.- ANTECEDENTES DE ALUMNO(S) POSTULANTE(S)

1.1) Apellidos: _____

Nombres: _____ Curso _____

El o la estudiante ¿Ha recibido algún beneficio en el establecimiento antes? Sí _____ No _____ ¿Qué año(s)? _____

1.2) Apellidos: _____

Nombres: _____ Curso _____

El o la estudiante ¿Ha recibido algún beneficio en el establecimiento antes? Sí _____ No _____ ¿Qué año(s)? _____

1.3) Apellidos: _____

Nombres: _____ Curso _____

El o la estudiante ¿Ha recibido algún beneficio en el establecimiento antes? Sí _____ No _____ ¿Qué año(s)? _____

2.- ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR

2.1) INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

(Entiéndase por grupo familiar, las personas que viven en forma permanente con el alumno, no siendo necesariamente familia).

APODERADO(A)

Apellidos: _____ Nombres: _____

R.U.T.: _____ Nacionalidad: _____ Parentesco/ relación con el Estudiante: _____

Fono Fijo : _____ Fono Móvil : _____ Correo electrónico _____

Domicilio: _____ N°: _____ Sector: _____

Comuna: _____ Ciudad: _____

N° DE PERSONAS QUE COMPONEN EL GRUPO FAMILIAR. -

N° DE PERSONAS QUE ESTUDIAN. -

N° DE PERSONAS QUE TRABAJAN. -

ÉL (LA) ESTUDIANTE VIVE...

CON AMBOS PADRES....
 SOLO CON EL PADRE....
 SOLO CON LA MADRE....
 CON FAMILIARES.....
 EN UN INTERNADO.....

Marcar con X la opción

2.2) REGISTRO SOCIAL DE HOGARES. Indicar en el recuadro el puntaje.

(Adjuntar Certificado, dónde aparezca el puntaje actualizado al 2025).

PORCENTAJE DEL REGISTRO SOCIAL DE HOGARES	
--	--

2.3) SISTEMA DE SALUD: al que se encuentra Afiliado el estudiante: En caso de Fonasa marcar con **X** la categoría que corresponda.
(Adjuntar certificado de carga)

ISAPRE : _____ (indicar nombre de Isapre)

FONASA: A _____ , B _____ , C _____ , D _____

OTRO : _____ (indicar nombre de Institución)

3.- CONDICIONES ECONÓMICAS

INGRESO TOTAL DEL GRUPO FAMILIAR (LIQUIDO)

--

Adjuntar documentación (copia de las 3 últimas liquidaciones de sueldo, boleta de honorarios, copia de los 3 últimos IVA u otro antecedente que acredite ingreso del grupo familiar).

OTRAS SITUACIONES *(documentación que acredite dicha información; certificado de cesantía, certificado de Imposiciones 6 últimos meses, etc.), detallar y adjuntar documentos.*

4.- ANTECEDENTES DE SALUD

Mencione si algún miembro de la familia, vale decir Padre o hermano sufre de: Enfermedades o accidentes catastróficos. (C:A, discapacidad de un 70 %)

(ADJUNTAR CERTIFICADO MÉDICO QUE EXPLIQUE LA ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD)

NOTA : - Todos los antecedentes solicitados deben venir respaldados con su documentación correspondiente. - Los que no cumplan con este requisito, no serán considerados en la Postulación de Becas. - Los documentos no serán devueltos.

DECLARO BAJO JURAMENTO CONOCER EL REGLAMENTO DE BECAS DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE TEMUCO, LA INFORMACIÓN Y LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA PRESENTE SOLICITUD SON VERÍDICOS, EN CONSECUENCIA, AUTORIZO SU COMPROBACIÓN Y ASUMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL QUE PUEDA DERIVARSE.

(LA SOLICITUD DEBERÁ SER ENTREGADA, ÚNICAMENTE EN SECRETARÍA DEL ESTABLECIMIENTO O ENVIADA POR CORREO ELECTRONICO A: (contacto@sanfranciscotemuco.cl))

Fecha de entrega de Solicitud :

Nombre de quien ENTREGA la Solicitud :

Firma de quien ENTREGA el formulario :

FOLIO:

.....
Firma de quien Recepciona
documentos

www.sanfranciscotemuco.cl

RBD: 5670-7

E-mail: contacto@sanfranciscotemuco.cl

De propiedad del Establecimiento Educacional



----->
Colilla de propiedad del Apoderado, una vez visado por el establecimiento

USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO:

DECLARO BAJO JURAMENTO CONOCER EL REGLAMENTO DE BECAS DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE TEMUCO, LA INFORMACIÓN Y LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA PRESENTE SOLICITUD SON VERÍDICOS, EN CONSECUENCIA, AUTORIZO SU COMPROBACIÓN Y ASUMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL QUE PUEDA DERIVARSE.

Fecha de entrega de Solicitud:

Funcionario que Recepciona:

FOLIO:

www.sanfranciscotemuco.cl

RBD: 5670-7

E-mail: contacto@sanfranciscotemuco.cl