



FORMULARIO DE POSTULACIÓN BECAS 2019

Nº Interno	
------------	--

I. DATOS DEL APODERADO FINANCIERO	
Nombre Completo	Parentesco con el alumno
RUN	Domicilio
Fono Particular	Actividad
Lugar de Trabajo	Antigüedad
Fono Trabajo	Remuneración Liquida

II. DATOS DEL ALUMNO				
¿Recibió Beca el año anterior?	SI ___	NO ___	Monto de Beca _____	
Nombre completo:	Sexo: F___ M___		Edad:	
Domicilio:	Fono:			
Calificación Primer Semestre:	Curso 2018:			
VIVE CON:	Ambos Padres ___	Sólo Padre ___	Sólo Madre ___	Abuelos ___
Otros ___(señalar quienes)				
RECIBE AYUDA ECONÓMICA DE _____ , POR UN MONTO DE \$ _____ (indicar sólo cuando recibe ayuda personas que no habitan en el mismo domicilio con el alumno o alumna, por ejemplo pensiones de alimentos).				



FORMULARIO DE POSTULACIÓN BECAS 2019

LLENAR EN CASO DE MÁS DE UN ALUMNO EN EL COLEGIO

II. DATOS DEL ALUMNO				
¿Recibió Beca el año anterior?	SI ___	NO___	Monto de Beca_____	
Nombre completo:		Sexo: F___ M___	Edad:	
Domicilio:		Fono:		
Calificación Primer Semestre:		Curso 2018:		
VIVE CON:	Ambos Padres ___	Sólo Padre _____	Sólo Madre ___	Abuelos _____
Otros _____(señalar quienes)				
RECIBE AYUDA ECONÓMICA DE _____, POR UN MONTO DE \$_____ (indicar sólo cuando recibe ayuda personas que no habitan en el mismo domicilio con el alumno o alumna, por ejemplo pensiones de alimentos).				

II. DATOS DEL ALUMNO				
¿Recibió Beca el año anterior?	SI ___	NO___	Monto de Beca_____	
Nombre completo:		Sexo: F___ M___	Edad:	
Domicilio:		Fono:		
Calificación Primer Semestre:		Curso 2018:		
VIVE CON:	Ambos Padres ___	Sólo Padre _____	Sólo Madre ___	Abuelos _____
Otros _____(señalar quienes)				



FORMULARIO DE POSTULACIÓN BECAS 2019

RECIBE AYUDA ECONÓMICA DE _____, POR UN MONTO DE \$ _____ (indicar **sólo cuando recibe ayuda personas que no habitan en el mismo domicilio con el alumno o alumna, por ejemplo pensiones de alimentos**).

II. DATOS DEL ALUMNO

¿Recibió Beca el año anterior?	SI ___	NO ___	Monto de Rebaja _____	
Nombre completo:	Sexo: F ___ M ___		Edad: _____	
Domicilio:	Fono: _____			
Calificación Primer Semestre:	Curso 2018: _____			
VIVE CON:	Ambos Padres ___	Sólo Padre ___	Sólo Madre ___	Abuelos _____
Otros ___ (señalar quienes)				

RECIBE AYUDA ECONÓMICA DE _____, POR UN MONTO DE \$ _____ (indicar **sólo cuando recibe ayuda personas que no habitan en el mismo domicilio con el alumno o alumna, por ejemplo pensiones de alimentos**).



FORMULARIO DE POSTULACIÓN BECAS 2019

III. DATOS DE LA FAMILIA

En el recuadro siguiente se debe consignar los datos de todos los miembros del grupo familiar y que habiten en el mismo domicilio con el alumno o alumna. Los familiares que no viven con el alumno o alumna y aportan económicamente a su mantención se deben establecer como aporte económico en la primera hoja de este formulario. CABE DESTACAR QUE DEBE JUSTIFICAR CADA CASO, SINO QUEDARA FUERA DEL PROCESO.

	NOMBRE	PARENTESCO CON EL ALUMNO	RUT	EDAD	NIVEL ESCOLARIDAD Y ULTIMO AÑO RENDIDO (ADJUNTAR CERTIFICADO)	ACTIVIDAD (JUSTIFICAR)	LUGAR DE TRABAJO Y/O ESTUDIOS (JUSTIFICAR)	Si recibe BECA en otro establecimiento, señalar cual	INGRESOS TOTALES MENSUALES LIQUIDOS (SI NO RECIBE, TACHAR, SI RECIBE, JUSTIFICAR)	Previsión Isapre o FONASA (si es Fonasa especificar letra A - B - C - D Y JUSTIFICAR)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										



FORMULARIO DE POSTULACIÓN BECAS 2019

IV. SITUACIÓN LABORAL DE JEFE(A) DE HOGAR (Marque con una X)	
Trabajador(a) Dependiente con contrato de trabajo (Adjuntar certificado de antigüedad y tipo de contrato)	
Trabajador(a) Independiente con Iniciación de actividades (Adjuntar Certificado)	
Trabajador(a) Independiente sin Iniciación de actividades (Comprobar)	
Pensionado Asistencial (Adjuntar comprobante)	
Jubilado (Adjuntar comprobante)	
Desempleado (Comprobar)	

V. SITUACIÓN DE LA VIVIENDA (Marque con una X)	
Propietario sin deuda (Casa cancelada) (Adjuntar comprobante)	
Adquiriente (pagando dividendo o crédito hipotecario) (Adjuntar comprobante)	
Arrendatario (con contrato de arriendo) (Adjuntar comprobante y contrato)	
Allegado	

¿Comparte su vivienda con otra familia? SI ____ NO ____
¿Hay otras viviendas en el sitio que usted ocupa? Si la respuesta es SI, ¿Su vivienda es la principal en el sitio? SI ____ No ____

¿Posee usted otra vivienda? SI ____ NO ____	
Si la respuesta es SI, señale la situación de dicha vivienda	
Abandonada	
Cedida	
Arrendada	Indique monto: \$
En venta	

VIII. ESTADO DE SALUD: ENFERMEDADES CATASTROFICAS (Marque con una X) (Justificar)	
Afecta a un adulto integrante del grupo familiar	
Afecta a un niño (a) del grupo familiar	
Afecta al alumno o alumna postulante	
Afecta al Jefe (a) de hogar	



FORMULARIO DE POSTULACIÓN BECAS 2019

IX. SITUACIONES DE STRESS FAMILIAR (Marque con una X) Debe justificar cada caso.	
Alcoholismo o drogadicción	
Violencia Intrafamiliar	
Enfermedad crónica severa que afecte al postulante u otro integrante del grupo familiar	
Trastorno de salud mental que afecte al postulante u otro integrante del grupo familiar	
Embarazo adolescente del (la) postulante	
Discapacidad que afecte algún integrante del grupo familiar	

X. DETALLE DE GASTOS MENSUALES (CONSIGNAR EL MONTO TOTAL DE LOS GASTOS EN CADA CATEGORÍA)	
Vivienda (arriendo/ dividendo) (Adjuntar comprobante)	\$
Servicios Básicos (agua, luz, teléfono, gas, etc.) (Adjuntar comprobantes)	\$
Colegios e instituciones de educación superior (Adjuntar comprobantes)	\$
Alimentación	\$
Gastos relacionados con salud (enfermedades) (Adjuntar comprobantes)	\$
Deudas financieras (NO HIPOTECARIAS; monto de pago mensual, no total)	\$
Locomoción y otros	\$
TOTAL	\$

XI. FICHA DE PROTECCION SOCIAL (Solo para las familias que tengan ficha aplicada y puntaje vigente)	
Puntaje	Fecha de Aplicación



FORMULARIO DE POSTULACIÓN BECAS 2019

Declaración JURADA

Yo _____ Rut _____

Declaro bajo juramento que los datos proporcionados en el presente formulario de Postulación de Beca corresponden fielmente a la realidad, habiéndome informado respecto a las condiciones y requisitos de obtención de Beca, además acepto las condiciones planteadas en el Reglamento de Becas.

Asimismo autorizo a **Corporación Educacional New Little College** a verificar la veracidad de los datos y/o información entregada, por lo tanto cualquier omisión involuntaria debe ser considerada como incumplimiento a los requisitos solicitados.

Firma _____

Fecha _____

Legalización ante Notario