



COLEGIO ESPÍRITU SANTO.  
FICHA POSTULACIÓN BECA 2025

N° \_\_\_\_\_

FECHA	
N° MENSUALIDADES	
FONO	

**DATOS ESTUDIANTE/S (Poner a cada estudiante que postula)**

NOMBRES							Curso:
NOMBRES							Curso:
NOMBRES							Curso:
NOMBRES							Curso:
DOMICILIO ESTUDIANTE							
SISTEMA DE SALUD	FONASA TRAMO		ISAPRE		OTRO CUÁL		
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL	PROGRAMA FAMILIA		PROGRAMA ABRIENDO CAMINOS		PREFERENTE		
ESTUDIANTE VIVE CON	AMBOS PADRES		SÓLO PADRE		SÓLO MADRE		CON OTROS (ESPECIFIQUE)

**DATOS DE LA MADRE:**

NOMBRE COMPLETO													
R.U.T							FECHA NACIMIENTO						
CORREO ELECTRÓNICO							TELÉFONO O CELULAR						
ESTADO CIVIL		SOLTERO		CASADO: CIVIL		CASADO RELIGIOSO		CASADO SEPARADO		OTRO			
ESTUDIOS: <b>ESPECIFIQUE HASTA QUE AÑO CURSÓ MARCANDO CON UNA CRUZ</b>													
BÁSICO	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	MEDIO	Iº	IIº	IIIº	IVº
UNIVERSITARIO				TECNICO PROFESIONAL				OTRO					
DOMICILIO PARTICULAR													
LUGAR DE TRABAJO													
CARGO QUE DESEMPEÑA													

**DATOS DEL PADRE:**

NOMBRE COMPLETO													
R.U.T							FECHA NACIMIENTO						
CORREO ELECTRÓNICO							TELÉFONO O CELULAR						
ESTADO CIVIL		SOLTERO		CASADO: CIVIL		CASADO RELIGIOSO		CASADO SEPARADO		OTRO			
ESTUDIOS: <b>ESPECIFIQUE HASTA QUE AÑO CURSÓ MARCANDO CON UNA CRUZ</b>													
BÁSICO	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	MEDIO	Iº	IIº	IIIº	IVº
UNIVERSITARIO				TECNICO PROFESIONAL				OTRO					
DOMICILIO PARTICULAR													
LUGAR DE TRABAJO													
CARGO QUE DESEMPEÑA													

**DETALLE DE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA CON EL/LA ESTUDIANTE QUE POSTULA:**

	NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO CON EL/LA ESTUDIANTE	ESTUDIA		TRABAJA	
				CURSO	LUGAR	SI	NO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

**GASTOS FAMILIARES:** (Declarar gastos a pagar mensualmente por cada uno de los siguientes conceptos)

Detalle	Monto Mensual (\$)
Alimentación	
Útiles de aseo (personal y del hogar)	
Vivienda (arriendo o dividendo)	
Luz y agua	
Transporte o movilización	
Combustible (gas, bencina, parafina, leña, etc.)	
Telefonía (móvil y/o fija)	
Internet y cable	
Educación (matrícula, escolaridad, universidad, etc.)	
Vestimenta	
Salud (Plan de salud, tratamientos médicos, medicamentos, etc.)	
Varios (Tecnología, recreación, deudas, etc.)	
<b>TOTAL</b>	

**DOCUMENTOS QUE PRESENTA**

DOCUMENTOS QUE PRESENTA	<input checked="" type="checkbox"/>
Registro Social de Hogares (Solicitar en Municipalidad o en página web)	
Liquidaciones de sueldos de ambos padres (3 últimos meses)	
Certificado de cotizaciones de AFP de los últimos 12 meses de ambos padres <b>(OBLIGATORIO)</b>	
Certificado Afiliación FONASA, con letra asignada. (Certificado ISAPRE/FF.AA <b>(a nombre del estudiante)</b> )	
Certificado de beneficiario de programas o subsidio gubernamental: FOSIS, SUF, Subsidio de Agua, Beca de Estudio, etc. <b>(Si corresponde)</b>	
Fotocopia credencial de discapacidad <b>(Si corresponde)</b>	
Certificado de Enfermedades del grupo familiar de consideración. <b>(Si corresponde)</b>	
<b>En caso</b> de pensión de alimentos: Acta acuerdo mediación/demanda, más fotocopia libreta de ahorro utilizada para depósito de pensión.	
Comprobante de matrícula, certificado de estudio, u otro de estudiantes <b>de Educ. Superior.</b>	
Si es Trabajador Independiente (formalizados en 1° y 2° categoría): Última declaración de impuesto a la Renta (SII) e informe Boletas Honorarios emitidas del año en curso.	
Última Colilla de pago de jubilación o pensión si existe.	
Si realiza trabajos esporádicos, sin formalización alguna: Declaración jurada simple de ingreso promedio mensual.	
Certificado de domicilio <b>(Emite Junta de Vecinos)</b>	
Finiquito de Trabajo. <b>(Si corresponde)</b>	
Certificado Cesantía. <b>(Si corresponde)</b>	
Carta explicativa de situación socioeconómica	

**OBSERVACIONES (llenar sólo Trabajadora Social)**


**ASUMO TOTAL RESPONSABILIDAD FRENTE A LA VERACIDAD DE LOS ANTECEDENTES AQUÍ REGISTRADOS**

NOMBRE APODERADO (A): \_\_\_\_\_

RUT APODERADO (A): \_\_\_\_\_

FIRMA APODERADO (A): \_\_\_\_\_