Puntaje Total.

**FICHA DE POSTULACIÓN BECA DE PASAJES**

**PROYECTO SOCIAL 2020.-**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

1. **Identificación del Postulante:** **Santiago**: **Valparaíso:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombres** | **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Cedula de Identidad** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1 |

|  |
| --- |
|  |

**Cantidad de postulantes:** o **Teléfono**:

Domicilio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Población/Sector** | **Calle** | **Número** |
|  |  |  |

1. **Antecedentes Académicos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Universidad o Instituto** | **Carrera** | **Duración** | **Semestre** |
|  |  |  |  |

1. **Antecedentes del Grupo Familiar:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre y Apellido** | **Relación con el Postulante** | **Jefe de Hogar** | **Escolaridad** | **Situación Laboral** | **Ingresos** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Total:** |  |  |  |  |  |

1. **Antecedentes de Salud**

Enfermedad Grave o Catastrófica:  
 (son aquellas enfermedades incurables con resultado terminal)

|  |  |
| --- | --- |
| **Enfermedad** | **Miembro del Grupo Familiar** |
|  | Madre |

1. **Factores que puedan colocarlo en situación de vulnerabilidad social:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Violencia Intrafamiliar | |  |
| Alcoholismo | |  |
| Drogadicción | |  |
| Embarazo | |  |
| Dificultades en las Relaciones Familiares | |  |
| Discapacidad | |  |
| Otros. (especifique) |  | |

|  |
| --- |
| **Comentarios:** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Leí y acepto las condiciones del programa Nombre, Firma y Timbre  
 Estudiante Asistente Social