**FICHA DE POSTULACIÓN BECA DE PASAJES 2021.-**

1. **Identificación del Postulante:**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estudia en:** | **Santiago** |  | **Valparaíso** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Teléfono:** |  | **Correo Electrónico:** |  |

**Domicilio:**

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

1. **Antecedentes Académicos:**

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

1. **Antecedentes del Grupo Familiar:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellido** |  **Relación con el Postulante** | **Jefe de Hogar** | **Escolaridad** | **Situación Laboral** | **Ingresos** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **TOTAL** |  |

1. **Antecedentes de Salud**

 Enfermedad Grave (patologías de curso crónico que supone alto riesgo, cuyo tratamiento es de

 alto costo económico e impacto social):

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

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

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

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

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

Posee CUENTARUT:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Si** |  | **No** |  |

Si la respuesta anterior es no responder la información a continuación con información de cuenta Vista a Nombre del Estudiante:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Banco** |  | **N° de Cuenta** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Leí y acepto las condiciones del programa |  |
|  | ESTUDIANTE |  |