Puntaje Total.

 **FICHA DE POSTULACIÓN BECA DE PASAJES**

 **PROYECTO SOCIAL 2017.-**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

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

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

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 **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** |
|  |  |

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