**FICHA DE POSTULACION FONDO BECAS FINANCIAMIENTO COMPARTIDO 2024**

FECHA: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ APELLIDOS FAMILIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° DE FICHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS** | **RUT** | **FECHA NACIM.**  **00 /00 /00** | **PARENTESCO**  **(Mamá, hermano, etc.)** | **ESTADO CIVIL** | **ESCOLARIDAD** | **TRABAJO /**  **OCUPACION** | **LUGAR DE ESTUDIOS** | **SIST. SALUD**  **( Isapre, Fonasa tramo A, B, C, D)** |
| Jefe de hogar |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* En esta ficha se deben incluir todas las personas que vivan bajo en el mismo domicilio.
* Iniciar ficha con el nombre del jefe (a) de hogar, luego los demás integrantes del grupo familiar.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INGRESOS GRUPO FAMILIAR**   |  |  | | --- | --- | | PADRE | $ | | MADRE | $ | | OTROS INGRESOS | $ | | AYUDAS ESTADO | $ | | TOTAL | $ | | **Declaro bajo juramento que todos los datos aquí entregados son fidedignos. Acepto que estos antecedentes podrán ser verificados en terreno y que cualquier adulteración detectada, me excluirá del beneficio social.**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre y Firma del Jefe de Hogar** |