



I. MUNICIPALIDAD DE NAVIDAD
Dirección Desarrollo Comunitario

FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN

Fecha: _____

I. ANTECEDENTES GENERALES:

Postulante

Semestre I

Renovante

Semestre II

Año ingreso Carrera: _____

Semestres que dura la Carrera: _____

Nº de semestre que actualmente cursará: _____

Detalle qué beneficios estudiantiles (becas - créditos) posee actualmente:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

II. ANTECEDENTES POSTULANTE O RENOVANTE:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre

RUT	Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil

Dirección

Teléfono	Correo electrónico

Registro Social de Hogares	Porcentaje

III. ANTECEDENTES ACADÉMICOS:

Nombre de institución educación superior	Comuna

Carrera	Duración de la carrera (en semestres)

Nota	Nivel a cursar (en semestre)	Año de ingreso a la carrera

• Tipo de institución superior:

Universidad

Instituto Profesional

Centro de formación técnica



• Beneficios del estado a los que postuló:

FUAS: SI _____

NO _____

BECAS (¿cuáles?):

IV. ANTECEDENES DE LA FAMILIA INCLUYENDO POSTULANTE:

Nº	RUT	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento			Estado Civil	Parentesco Alumno	Ingresos
1										\$
2										\$
3										\$
4										\$
5										\$
6										\$
7										\$
Total Ingresos										\$
Total Integrantes			Ingreso Per Cápita	\$				Puntaje		

V. ANTECEDENTES DEL JEFE DE HOGAR

Marque con una X la alternativa correspondiente a su situación familiar.

EDUCACIÓN		
Escolaridad de los Padres	MADRE	PADRE
Post Grado		
Universitaria y/o Técnica Completa		
Universitaria y/o Técnica Incompleta		
Enseñanza Media		
Enseñanza Basica		
Sin Escolaridad		
CATEGORÍA OCUPACIONAL		
Empresario		
Peq. Prod. Agric. Microempresario		
Profesionales sector público o privado		
Jubilado, pensionado		
Trabajador dependiente		
Trabajador por cuenta propia		
Trabajador no calificado		
BSV-PBSI, pensionado mínimo IPS/AFP		





I. MUNICIPALIDAD DE NAVIDAD
Dirección Desarrollo Comunitario

SITUACIÓN LABORAL	
Activo	
Pensionado	
Temporal	
Part Time	
Cesante	

VI. OTROS ANTECEDENTES FAMILIARES:

Marcar sólo una alternativa

STRESS FAMILIAR	
Alcoholismo o drogadicción	
VIF	
Enfermedad crónica severa que afecte al postulante o becado u otro integrante del grupo familiar.	
Trastorno de salud mental que afecte al postulante becado u otro integrante del grupo familiar.	
Embarazo adolescente	
Discapacidad que afecte algún integrante de la familia, incluido el postulante o becado.	
Sin Enfermedad	

DEFICIT DE APOYO	
Familia monoparental	
A cargo de abuelos o parientes	
Solo a cargo de cuidadores	
Institución de protección	
Familia Nuclear	

LUGAR DE ESTUDIO DEL BECADO	
En o fuera de la comuna sin dificultad de acceso.	
En o fuera de la comuna con dificultad de acceso	
Fuera de la Región	

DUPLICIDAD DE FUNCIONES	
Sólo estudia	
Estudia y trabaja	
Estudia y es padre o madre	
Alumno jefe de hogar	

HERMANOS O HIJOS ESTUDIANDO	
No tiene hermanos o hijos estudiando	
En E. Pre básica	
En E. básica	
En E. Media	
En E. S. en lugar de residencia	
En E. S. fuera del lugar de residencia	



I. MUNICIPALIDAD DE NAVIDAD
Dirección Desarrollo Comunitario

• GASTOS FAMILIARES:

(Declarar gastos a pagar mensualmente, no deudas totales que se posean, adjuntar respaldos)

Detalle Monto	Mensual
Alimentación	\$
Arriendo o Dividendo	\$
Luz y Agua	\$
Locomoción	\$
Combustible (gas, parafina, leña, bencina, etc.)	\$
Teléfono Fijo, Teléfono Móvil, Internet	\$
Educación (Centro de padres, escolaridad, letras, etc.)	\$
Vestimenta	\$
Salud (tratamientos médicos, medicamentos)	\$
Varios (útiles de aseo, recreación, cuotas, etc.)	\$
Otros	\$
TOTAL	\$

• OBSERVACIONES:

NOTA : DECLARO MANIFESTAR MI COMPOMISO, QUE DE SER BENEFICIARIO DE LAS BECAS POSTULADAS, ESTARÉ A DISPOSICIÓN DE APORTAR A LA COMUNIDAD EN ACTIVIDADES, A LAS QUE SEA CONVOCADO, EN QUE SEAN REQUERIDAS MIS HABILIDADES Y APOYO.

 Firma Postulante

 Firma y timbre de quien Recepciona