Colegio San Viator
Macul

FORMULARIO DE POSTULACIÓN
BECA DE FINANCIAMIENTO COMPARTIDO 2027

IMPORTANTE: La información y los documentos solicitados constituyen la base para realizar la evaluación socioeconómica. Complete todos los apartados que correspondan a su situación familiar y adjunte la documentación obligatoria indicada en la lista de verificación.

Si postula a dos o más estudiantes que pertenecen al mismo grupo familiar registrado en el Registro Social de Hogares (RSH), debe completar un solo formulario, identificar a todos los estudiantes postulantes y presentar una sola copia de cada documento común requerido.

I. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIANTES POSTULANTES

N.º	Nombre completo del estudiante	RUT	Fecha de nacimiento	Curso 2026	Sistema de Salud (FONASA/ ISAPRE/CAPREDENA
Correo donde se debe enviar Carta de Notificación del resultado de postulación (**OBLIGATORIO**). Se solicita letra legible, con el fin de no comer errores.					

II. ANTECEDENTES DE LOS PADRES Y/O ADULTOS RESPONSABLES

Antecedente	Madre	Padre	Apoderado/a (si es otra persona)
Nombre completo			
RUT			
Fecha de nacimiento / edad			
Teléfono			
Correo electrónico			
Dirección			
Comuna			
Estado civil / situación conyugal			

Sistema de salud (Fonasa, Isapre u otro)			

Actividad laboral u ocupación de cada adulto responsable:

Madre	Padre	Apoderado/a (si corresponde)

III. COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Incluya a las personas que forman parte del grupo familiar considerado para la evaluación. Indique también a los integrantes que estudian y el establecimiento o nivel educacional que cursan.

Nombre completo	RUT	Edad	Parentesco	Actividad / ocupación	Ingreso mensual ($)	¿Estudia? ¿Dónde?

IV. ANTECEDENTES EDUCACIONALES DE LOS PADRES Y/O ADULTOS RESPONSABLES

Marque con una X el nivel educacional alcanzado por cada persona.

Persona	Básica completa	Básica incompleta	Media completa	Media incompleta	Técnica incompleta	Técnica completa	Universitaria incompleta	Universitaria / postgrado
Padre								
Madre								
Apoderado								

V. INGRESOS Y SITUACIÓN LABORAL DEL GRUPO FAMILIAR

Registre la situación laboral y los ingresos de cada integrante mayor de 18 años, según corresponda. Los antecedentes deben respaldarse con la documentación indicada en la lista de verificación.

Nombre del integrante	Situación laboral / ocupación	Ingreso mensual aproximado ($)	Documento que acredita el ingreso

¿El grupo familiar recibe pensión de alimentos, aportes de familiares, subsidios u otros ingresos? Marque y detalle:

Tipo de ingreso	Persona que lo recibe / aporta	Monto mensual ($)	Observaciones

VI. SITUACIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de vivienda (marque): ☐ Casa ☐ Departamento ☐ Pieza ☐ Mediagua ☐ Otro: _____

Tenencia (marque): ☐ Propia pagada ☐ Propia en pago/dividendo ☐ Arrendada ☐ Cedida/usufructo ☐ Allegado/a ☐ Otra: _____

Dirección de la vivienda donde reside el grupo familiar:

_____

Observaciones relevantes sobre la vivienda:

_____

VII. VEHÍCULOS Y OTROS BIENES

¿Algún integrante del grupo familiar posee vehículo? ☐ Sí ☐ No

Tipo / marca y modelo	Año	Propietario/a	Observaciones

Si no posee vehículo, considere la declaración notarial indicada en la lista de documentación obligatoria.

VIII. ANTECEDENTES DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR

Indique únicamente las situaciones de salud que sean relevantes para la evaluación y que generen tratamientos o gastos asociados. Adjunte los respaldos que correspondan.

Integrante del grupo familiar	Parentesco	Situación de salud / discapacidad	Gasto mensual aproximado ($)

IX. MOTIVOS DE LA POSTULACIÓN

Marque las situaciones que correspondan y describa brevemente cómo inciden en la economía familiar.

☐ Ingresos insuficientes del grupo familiar

☐ Cesantía de la madre

☐ Cesantía del padre

☐ Separación de los padres / situación conyugal

☐ Fallecimiento de uno de los padres o de un integrante del grupo familiar

☐ Discapacidad o invalidez de un integrante

☐ Gastos de salud relevantes

☐ Deudas u otros compromisos económicos importantes

☐ Otra situación (especifique): _____

Descripción de la situación que fundamenta la postulación:

Explique brevemente las circunstancias familiares y económicas que desea poner en conocimiento del Colegio.

X. BENEFICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES

Indique si algún integrante del grupo familiar participa o ha participado en beneficios o programas sociales, incluida una beca de escolaridad otorgada anteriormente.

Beneficio / programa	**Integrante beneficiario**	**Vigente (Sí/No)**	**Año / porcentaje, si corresponde**

XI. GASTOS MENSUALES DEL GRUPO FAMILIAR

Indique los montos mensuales aproximados y adjunte los comprobantes que correspondan.

Tipo de gasto	**Monto mensual ($)**	**Observaciones**
Arriendo o dividendo		
Electricidad		
Agua		
Gas		
Alimentación		
Escolaridad		

Transporte		
Internet y telefonía		
Salud / medicamentos		
Otros		

Otros gastos o deudas relevantes (tarjetas de crédito, casas comerciales, préstamos, procesos de embargo/remate u otros):

Tipo de gasto o deuda	Monto / cuota mensual ($)	Antecedente que lo acredita

TOTAL MENSUAL DE GASTOS DECLARADOS ($): _____

XII. ANTECEDENTES COMPLEMENTARIOS

¿Desea informar alguna otra situación familiar, económica o judicial que considere relevante para la evaluación?
☐ Sí ☐ No

Antecedentes complementarios

Puede adjuntar, de manera opcional, documentos adicionales que permitan comprender la situación económica del hogar, según lo señalado en la lista de documentación obligatoria.

XIII. DECLARACIÓN DEL APODERADO/A

Declaro que la información consignada en este formulario y los antecedentes que adjunto son, según mi leal saber y entender, completos y veraces. Comprendo que la documentación entregada será utilizada como base para la evaluación socioeconómica de la postulación a la Beca de Financiamiento Compartido.

Nombre completo del apoderado/a:_____

RUT: _____

Teléfono: _____

Fecha de postulación: _____

Firma: _____

ESPACIO RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DE LA TRABAJADORA SOCIAL

Porcentaje Registro Social de Hogares	Beca FICOM 2026	Porcentaje	Registra una deuda por concepto de mensualidades atrasadas (FICOM)	Observaciones

Firma y timbre de Trabajadora Social.