**ANEXO**

**FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN AÑO 2024**

SOBRE ASIGNACIÓN DE “APOYO ESTUDIANTIL EDUCACION SUPERIOR”

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ.

**Nº :**

**FECHA:**

1. **Antecedentes Personales (Llenar el Alumno):**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| RUT |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Domicilio |  |
| Teléfono |  |
| Mail de contacto |  |
| Cuenta Rut, Banco Estado (Marcar con X) | SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ |

**2. Antecedentes solicitados (Llenar el Alumno, Marque con una X los que se adjuntan):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documentos** | **Si** | **No** |
| Formulario Único de postulación entregado en DIDECO. (Obligatorio) |  |  |
| Fotocopia cédula de identidad. (Obligatorio) |  |  |
| Certificado de alumno regular del beneficiario, y en caso que corresponda de otros miembros del grupo familiar que cursen educación superior. (Obligatorio) |  |  |
| Registro Social de Hogares de preferencia a nombre del alumno. (Obligatorio) |  |  |
| Fotocopia de cartola o semejante de cuenta RUT. (Obligatorio) |  |  |
| En caso de enfermedades catastróficas y/o discapacidad, presentar certificado correspondiente (Cáncer o Credencial de discapacidad). |  |  |
| Otros documentos que demuestren gastos relevantes para el grupo familiares. (operaciones médicas o gastos en área de salud del año en curso). |  |  |

**CRITERIOS DE SELECCIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Criterio** | **Valor (datos)** | **Nota** |
| 1. **1.** Tramo Registro social de Hogares % |  |  |
| 1. Número de miembros del grupo familiar que se encuentran estudiando en la educación superior. |  |  |
| 1. Enfermedades catastróficas y/o Discapacidad del grupo familiar. |  |  |
| 1. ¿Beneficiario, obtuvo la beca año anterior? |  |  |
| 1. Justificación Social de la profesional. (Criterio profesional) |  |  |
| **TOTAL** | |  |

**Justificación Social de la profesional (Criterio profesional)**

**3. Antecedentes Familiares (Llenar el Alumno):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | **Rut** | **Nivel educacional** | **Parentesco con el postulante** | **Actividad** | **Ingresos** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Especificar lugar de trabajo de jefe o jefa de hogar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicar si otro miembro de la familia es beneficiario de la beca estudiantil (MARCAR X):

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_

|  |
| --- |
| $ |

**Total, ingresos familiares:**

**Informar régimen de estudios (MARCA X) Diurno Vespertino**