



CORPORACION EDUCACIONAL PARRAL

COLEGIO CONCEPCION DE PARRAL

www.colegioconcepciondeparral.cl

N° FICHA (No llenar, uso interno):

FORMULARIO DE POSTULACION A BECAS PERIODO ESCOLAR 2025

Importante:

Antes de completar el formulario de Postulación a Becas para el periodo Escolar 2025, se sugiere leer el Reglamento de Becas disponible en www.colegioconcepciondeparral.cl

NOMBRE COMPLETO APODERADO: _____

Identificación de los pupilos que estudian en el Colegio:

N°	NOMBRES	AP. PATERNO	AP. MATERNO	CURSO ACTUAL
1				
2				
3				
4				
5				

1. N° DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA (personas que componen el hogar familiar)

1.1. Familiares Directos

	NOMBRE Y APELLIDOS	RUT	ACTIVIDAD	INGRESOS
PADRE				\$
MADRE				\$

1.2. Otros integrantes (hijos, primos, tíos, abuelos del alumno)

Parentesco	NOMBRE Y APELLIDOS	RUT	ACTIVIDAD	INGRESOS
1.				\$
2.				\$
3.				\$
4.				\$
5.				\$
6.				\$
Total de Ingresos de la Familia				\$

Observaciones: **SE DEBE ADJUNTAR**

- Trabajadores dependientes: Acreditar renta con liquidaciones de sueldos del año 2024.
- Certificado AFP últimos 24 meses.
- Trabajadores Independientes: Presentar Carpeta Tributaria últimos 2 años y Formulario IVA periodo 2024.

2. APOORTE PATERNO (en caso de Padres separados)

Marcar con X total aporte

Entre	1	\$ 0	y	\$ 0	<input type="checkbox"/>
Entre	2	\$ 0	y	\$ 50,000	<input type="checkbox"/>
Entre	3	\$ 51,000	y	\$ 100,000	<input type="checkbox"/>
Entre	4	\$ 101,000	y	\$ 200,000	<input type="checkbox"/>
Entre	5	\$ 201,000	y	\$ 300,000	<input type="checkbox"/>
	6	Otro		\$	<input type="checkbox"/>

APORTE REAL \$ _____

Observaciones: **SE DEBEN ADJUNTAR:** Documento que acredite Pensión de Alimentos

3. BENEFICIARIOS DE SUBSIDIO ESTATAL

1 PASIS	<input type="checkbox"/>	SUBSIDIO HABITACIONAL	4	<input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE OTROS _____
2 SUF	<input type="checkbox"/>	NO	5	<input type="checkbox"/>	_____
3 PRAIS	<input type="checkbox"/>	OTROS	6	<input type="checkbox"/>	_____

Observaciones: **SE DEBE ADJUNTAR:** ACREDITACION DEL SUBSIDIO

4. N° DE PERSONAS QUE CURSAN EDUCACIÓN BASICA Y/O MEDIA

(Anotar cantidad de personas)

5. N° DE PERSONAS QUE CURSAN EDUCACION SUPERIOR

(Anotar cantidad de personas y **Adjuntar Certificado de Alumno Regular**)

6. ESCOLARIDAD DE LOS PADRES (Marcar con una X)

MADRE

NO CORRESPONDE	1	<input type="checkbox"/>
ANALFABETO	2	<input type="checkbox"/>
BASICA INCOMPLETA	3	<input type="checkbox"/>
BASICA COMPLETA	4	<input type="checkbox"/>
MEDIA O TECNICA COMPLETA	5	<input type="checkbox"/>
UNIVERSITARIA INCOMPLETA	6	<input type="checkbox"/>
UNIVERSITARIA COMPLETA	7	<input type="checkbox"/>

PADRE

NO CORRESPONDE	<input type="checkbox"/>
ANALFABETO	<input type="checkbox"/>
BASICA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>
BASICA COMPLETA	<input type="checkbox"/>
MEDIA O TECNICA COMPLETA	<input type="checkbox"/>
UNIVERSITARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>
UNIVERSITARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>

Observaciones: Marcar "NO CORRESPONDE" para el caso de Padre o Madre Ausente

7. CONDICIÓN DE EMPLEABILIDAD DE LOS PADRES (Marque con una X)

	PADRE	MADRE
No corresponde (para el caso de madre o padre ausente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cesante y sin trabajo alguno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obrero estable no especializado. Ingreso mínimo; temporero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obrero especializado, Empleado estable, Agricultor., FF.AA.y de Orden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajador no profesional contrato fijo. (Administrativos, técnicos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micro empresario, Profesional Dependiente, Empleado con cargo de jefaturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesional independiente, Pequeño Empresario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. FICHA DE REGISTRO SOCIAL DE HOGAR (Adjuntar Ficha Registro Social de Hogares)

(Marcar con una X Puntaje)

Porcentaje	de 0% a40%	1	<input type="checkbox"/>	de 71% a 100%	3	<input type="checkbox"/>
	de 41% a 70%	2	<input type="checkbox"/>	No tiene	4	<input type="checkbox"/>

9. SEGURIDAD SOCIAL DEL ALUMNO (Marque con una X y ADJUNTAR CERTIFICADO DE AFILIACION)

SIN SEGURIDAD SOCIAL	1	<input type="checkbox"/>
FONASA TRAMO A - B	2	<input type="checkbox"/>
FONASA TRAMO C - D	3	<input type="checkbox"/>
DIPRECA	4	<input type="checkbox"/>
ISAPRE	5	<input type="checkbox"/>

10. ENFERMEDADES EN EL GRUPO FAMILIAR (Marque con una X y ADJUNTAR CERTIFICADO MEDICO)

CANCER TERMINAL	1	<input type="checkbox"/>	Especifique _____
CANCER	2	<input type="checkbox"/>	Especifique _____
DEPRESION, ESQUIZOFRENIA	3	<input type="checkbox"/>	Especifique _____
HTA, DM, ALERGIAS, ASMA	4	<input type="checkbox"/>	Especifique _____
OTRAS	5	<input type="checkbox"/>	Especifique _____
NO EXISTE ENFERMEDAD	6	<input type="checkbox"/>	

11. TENENCIA DE LA VIVIENDA (Marque con una X)

(Se deben acompañar Títulos de Dominio, Escrituras o Contratos que lo acrediten).

ALLEGADO	1	<input type="checkbox"/>
USUFRUCTUARIO/PRESTAMO	2	<input type="checkbox"/>
ARRENDATARIO	3	<input type="checkbox"/>
PROPIETARIO PAGA DIVIDENDO	4	<input type="checkbox"/>
TIENE CASA PROPIA, PERO VIVE ALLEGADO	5	<input type="checkbox"/>
PROPIETARIO	6	<input type="checkbox"/>

12. TIPO DE VIVIENDA (Marque con una X)

MEDIAGUA	1	<input type="checkbox"/>	
AUTOCONSTRUCCION HASTA 80M2	2	<input type="checkbox"/>	
POBLACION HOMOGENEA	3	<input type="checkbox"/>	
SOLIDA HASTA 140 M2	4	<input type="checkbox"/>	
SOLIDA MAYOR 140 M2	5	<input type="checkbox"/>	
OTRA	6	<input type="checkbox"/>	Especifique Otras _____

13. AUTOMÓVILES

Marque con una X

CANTIDAD DE VEHÍCULOS:

NO TIENE	1	<input type="checkbox"/>		
MENOR 800 CC	2	<input type="checkbox"/>	Marca _____	AÑO _____
ENTRE 800 Y 1.500 CC	3	<input type="checkbox"/>	Marca _____	AÑO _____
ENTRE 1.500 Y 2000 CC	4	<input type="checkbox"/>	Marca _____	AÑO _____
MAYOR A 200 CC	5	<input type="checkbox"/>	Marca _____	AÑO _____
VEHICULOS DE CARGA	6	<input type="checkbox"/>	Marca _____	AÑO _____

14. SI ES AGRICULTOR SEÑALAR TOTAL HECTÁREAS:

(se deben acompañar Escrituras, Contratos o Títulos de Dominio que lo acrediten)

a) Calidad que explota el/los predios:

Propietario	<input type="checkbox"/>
Usufructuario	<input type="checkbox"/>
Arrendatario	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>

Especifique otras: _____

b) Antecedentes de los predios:

Antecedentes	Predio 1	Predio 2	Predio 3
Comuna			
Rol Avalúo			
Superficie			

c) Detallar Cultivos:

Especificar cultivos	Hectáreas destinadas	Hectáreas destinadas	Hectáreas destinadas
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

15. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDADES:

Nombre Sociedad	Rut Sociedad	% Participación
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Observaciones: Todos los trabajadores independientes, empresarios, participación en sociedades y agricultores deben **ADJUNTAR CARPETA TRIBUTARIA DE LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS Y FORMULARIOS IVA DEL PERIODO 2024.**

15. EGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR (Debe completar este Item, en caso contrario no podrá ser evaluado)

VIVIENDA	1	\$ _____	(arriendo, dividendo)
EDUCACION	2	\$ _____	
SALUD	3	\$ _____	
ALIMENTACION	4	\$ _____	
SERVICIOS (Luz, agua, gas)	5	\$ _____	
CABLE, INTERNET	6	\$ _____	
OTROS	7	\$ _____	Especifique _____
PAGO MENSUAL CREDITOS	8	\$ _____	Especifique _____
TOTAL EGRESOS		\$ _____	

Observaciones: Adjuntar comprobantes de Gastos

16. PARA QUE SU SOLICITUD SEA EVALUADA, DEBERÁ ADJUNTAR:

Liquidaciones de sueldos del año 2024

Certificado de AFP últimos 24 meses

Certificados AFC (en caso de Cesantía)

Carpeta Tributaria últimos 24 meses (en caso de Trabajadores Independientes y sociedades) y Formularios IVA del periodo 2024.

Títulos de Dominio, Escrituras o Contratos en caso de Bienes Raíces.

Certificado de Afiliación a Fonasa – Isapre u otra Institución de Salud que correspondiera

Ficha de Registro Social de Hogares

Certificado de Subsidio Estatal

Certificado de Cesantía (si correspondiera)

Certificado de Alumno Regular (en caso de estudiantes de Educación Superior)

Certificado Médico en caso de enfermedades del grupo familiar

Comprobantes de Gastos

