



CORPORACION EDUCACIONAL PARRAL

COLEGIO CONCEPCION DE PARRAL

[www.colegioconcepciondeparral.cl](http://www.colegioconcepciondeparral.cl)

N° FICHA (No llenar, uso interno):

## FORMULARIO DE POSTULACION A BECAS PERIODO ESCOLAR 2022

### Importante:

Antes de completar el formulario de Postulación a Becas para el periodo Escolar 2022, se sugiere leer el Reglamento de Becas disponible en [www.colegioconcepciondeparral.cl](http://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.				\$
<b>Total de Ingresos de la Familia</b>				\$

Observaciones: **SE DEBE ADJUNTAR**

- Trabajadores dependientes: Acreditar renta con liquidaciones de sueldos del año 2020.
- Certificado AFP últimos 24 meses.
- Trabajadores Independientes: Presentar Carpeta Tributaria últimos 2 años y Formulario IVA periodo 2020.

**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 ( <b>para el caso de madre o padre ausente</b> )	<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"/>	Marca _____ AÑO _____
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:**

<b>Antecedentes</b>	<b>Predio 1</b>	<b>Predio 2</b>	<b>Predio 3</b>
Comuna			
Rol Avalúo			
Superficie			

**c) Detallar Cultivos:**

<b>Especificar cultivos</b>	<b>Hectáreas destinadas</b>	<b>Hectáreas destinadas</b>	<b>Hectáreas destinadas</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

**15. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDADES:**

<b>Nombre Sociedad</b>	<b>Rut Sociedad</b>	<b>% Participación</b>
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 2020.**

**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 _____
<b>TOTAL EGRESOS</b>		<b>\$ _____</b>	

**Observaciones: Adjuntar comprobantes de Gastos**

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

**Liquidaciones de sueldos del año 2021**

**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 2021.**

**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**

**17. CARTA SOLICITUD:**

(Señale brevemente porqué solicita la BECA)


**FIRMA RESPONSABLE:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**RUT:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Número de Teléfono:** \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** LA COMISIÓN DE BECAS NO REVISARÁ POSTULACIÓN SI LA INFORMACIÓN QUE SE REQUIERE ESTA INCOMPLETA.