**MUNICIPALIDAD DE PITRUFQUEN**

**DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO**

**PROGRAMA DE AYUDAS SOCIALES / BECAS 2019**

FORMULARIO DE POSTULACION

BECAS DE PASAJES EXCELENCIA ACADEMICA

1. ANTECEDENTES DEL POSTULANTE

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo |  |
| Rut |  |
| Estado Civil |  |
| Domicilio |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |

1. ANTECEDENTES ACADEMICOS

|  |  |
| --- | --- |
| Establecimiento de E. Superior |  |
| Carrera |  |
| Curso |  |
| Promedio de notas (último semestre) |  |
| Establecimiento de Egreso (E. Media) |  |
| Año de Egreso (E. Media) |  |

1. INDIVIDUALIZACION DEL GRUPO FAMILIAR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parentesco con el Postulante | Nombre | Edad | Actividad | Ingresos $ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. DOCUMENTOS QUE ENTREGA. (Marca con una X)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Formulario de Postulación |  |
| 2. | Fotocopia de Cedula de Identidad |  |
| 3. | Certificado concentración de notas 2018 |  |
| 4. | Certificado de Matricula o Cert. Alumno regular 2019 |  |
| 5. | 3 ultimas liquidaciones de sueldo, colilla de pago de pensión/ declaración de gastos |  |
| 6. | Credencial de discapacidad (si corresponde) |  |
| 7. | Antecedentes de enfermedades crónicas (si corresponde) |  |
| 8. | Registro social de Hogares |  |
| 9. | Certificado de Residencia (Comunidad Indígena, Junta de vecinos o notarial) |  |

Declaración:

1. Declaro bajo juramento que soy alumno egresado de la enseñanza media de un Establecimiento Educacional de la Comuna de Pitrufquén, conforme a lo establecido en el Reglamento a la Beca que postulo.
2. Autorizo a la Municipalidad de Pitrufquén, a verificar cuando corresponda, si los antecedentes académicos y socioeconómicos declarados en el proceso de postulación a la beca, son fidedignos.
3. Autorizo a la Municipalidad de Pitrufquén, a difundir el resultado de mi postulación a través de los medios establecidos en el Reglamento de la presente Beca.
4. Autorizo a la Municipalidad de Pitrufquén, a efectuar notificación del presente resultado de mi postulación mediante mi correo electrónico, teléfono y visita al domicilio si fuera necesario.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL ALUMNO POSTULANTE**

**PITRUQUEN………………………., 2019**