FORMULARIO UNICO DE PÓSTULACION BECA DE PASAJES EXCELENCIA ACADEMICA MUNICIPALIDAD DE PITRUFQUEN 2023

I.- ANTECEDENTES DEL POSTULANTE.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo |  |
| Cedula de Identidad |  |
| Estado Civil |  | FECHA DE NACIMIENTO |  |
| Domicilio |  |
| Correo Electrónico |  |

II.- ANTECEDENTES ACADEMICOS.

|  |  |
| --- | --- |
| Establecimiento E. Superior |  |
| Carrera |  |
| Curso |  |
| Promedio de Notas |  |
| Establecimiento de Egreso E. media |  |
| Año de Egreso E. Media |  |

III.- INDIVIDUALIZACION DEL GRUPO FAMILIAR.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parentesco | Nombre | Edad | Actividad | Ingresos $ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

IV.- DOCUMENTOS QUE ENTREGA. (Marcar con una X)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Fotocopia Cedula de Identidad del Alumno |  |
| 2 | Certificado de Notas primer semestre 2023 |  |
| 3 | Certificado de Matricula 2023 |  |
| 4 | Certificado alumno regular 2023 |  |
| 5 | Certificado de egreso cuarto medio |  |
| 6 | 3 Ultimas Liquidaciones de Sueldo, Colilla de Pago Pensión / Jubilación o Declaración Jurada de Gastos (Según Corresponda) |  |
| 7 | Credencial de Discapacidad del Alumno o Integrante de su Grupo Familiar |  |
| 8 | Certificado Médico para Acreditar Enfermedad Crónica grave o catastrofica |  |
| 9 | Certificado de Registro Social de Hogares (cartola). |  |
| 10 | Certificado de Residencia |  |

DECLARACION:

1. Declaro bajo juramento que soy alumno Egresad de enseñanza media de Establecimiento Educacional de la Comuna de Pitrufquén, conforme a lo establecido en el Reglamento de 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 la notificación del resultado de mi postulación mediante mi correo electrónico consignado en el presente formulario.

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

**FIRMA DEL ALUMNO POSTULANTE**

PITRUFQUEN……………. DE OCTUBRE 2023

**DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS**

Nombre Postulante : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rut : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IDENTIFICACIÓN DEL JEFE DE HOGAR

Nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Rut : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ocupación : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| DETALLE  | MONTO |
| ALIMENTACIÓN |  |
| LUZ Y AGUA |  |
| ARRIENDO O DIVIDENDO |  |
| LOCOMOCIÓN |  |
| COMBUSTIBLE (LEÑA, GAS, PARAFINA ETC.) |  |
| TELÉFONO MÓVIL |  |
| INTERNET |  |
| EDUCACIÓN |  |
| SALUD |  |
| OTROS |  |

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula el alumno individualizado al inicio del presente documento será revocado por la Municipalidad de Pitrufquén.

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

Firma Postulante Firma Jefe de Hogar

 Fecha: