

<p align="center">EL GRUPO FAMILIAR VIVE EN: Señale con una X lo que corresponda y valor.</p> <p>1. <input type="checkbox"/> CASA PROPIA; DIVIDENDO \$ _____</p> <p>2. <input type="checkbox"/> CASA ARRENDADA; ARRIENDO \$ _____</p> <p>3. <input type="checkbox"/> COMO ALLEGADO; CON APOORTE DE \$ _____</p> <p>4. <input type="checkbox"/> CASA CEDIDA; CON UN APOORTE DE \$ _____</p>	<p>GASTOS BÁSICOS DEL HOGAR: Indicar valor y adjuntar fotocopias.</p> <p>1. LUZ : \$ _____</p> <p>2. AGUA : \$ _____</p> <p>3. TELEFONO (Fijo o Celular) : \$ _____</p> <p>4. GAS : \$ _____</p> <p>5. ALIMENTACIÓN AL MES : \$ _____</p> <p>6. MOVILIZACIÓN MENSUAL : \$ _____</p> <p>7. FURGÓN ESCOLAR : \$ _____</p> <p>8. CRÉDITOS BANCARIOS : \$ _____</p> <p>9. CASAS COMERCIALES : \$ _____</p>
<p>INDIQUE SI TIENE:</p> <p>Tarjeta Bancaria No: _____ Si: _____ ¿Cuál? _____</p> <p>Tarjeta Comercial No: _____ Si: _____ ¿Cuál? _____</p> <p>Cuenta Corriente No: _____ Si: _____ ¿Cuál? _____</p>	
<p>SALUD DEL GRUPO FAMILIAR. (ADJUNTAR CERTIFICADO MEDICO DE EXISTIR ENFERMEDAD)</p> <p>_____ SIN PROBLEMAS DE SALUD</p> <p>_____ CON PROBLEMAS SALUD - VALOR TRATAMIENTO \$ _____</p> <p>_____ CON ENFERMEDAD CRÓNICA O INVALIDANTE - VALOR TRATAMIENTO \$ _____</p> <p align="right">TOTAL TRATAMIENTO: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>¿CUANTOS AÑOS LLEVA BECADO Y MONTO QUE PAGABA?</p> <p>1. _____ NUNCA Y PAGO \$ _____</p> <p>2. _____ AÑO 2016 Y PAGO \$ _____</p> <p>3. _____ AÑO 2015 Y PAGO \$ _____</p> <p>4. _____ OTROS AÑOS Y PAGO \$ _____</p>

INDIQUE PORCENTAJE DE INGRESOS

ADJUNTE CARTOLA HOGAR

TOTAL GASTOS

RESOLUCIÓN COMISION DE BECAS

SE OTORGA BECA ECONOMICA (PARCIAL O TOTAL) DEL _____ % ó \$ _____, VALOR A PAGAR \$ _____

CAUSALES DE RECHAZO: _____

FECHA OTORGAMIENTO: _____ ; FIRMA APOD: _____

La evaluación de la vulnerabilidad se obtuvo: Sist. Informático JUNAEB _____; Por Colegio _____

Evaluación Docente: Si _____; No _____

FECHA PRESENTACIÓN: ___ de _____ de _____

Documentos que adjunta:

Cartola Hogar : _____ Comprobantes Pagos : _____

Cotizaciones : _____ Informe Social : _____

Otros: _____

TODOS LOS DATOS ENTREGADOS POR USTED EN ESTE FORMULARIO, SERAN CORROBORADOS POSTERIORMENTE

FIRMA APODERADO _____