**FORMULARIO DE POSTULACIÓN Y RENOVACIÓN DE BENEFICIOS ESTUDIANTILES**

**ESTUDIANTE, Seleccione con X el beneficio al que POSTULA, puede ser más de una opción (sólo se adjudicará un beneficio)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **BENEFICIO A POSTULAR** | **REQUISITOS** |
|  | Beca de Rendimiento Académico | Promedio de notas 6.0 con al menos 10 asignaturas inscritas y 100% aprobación |
|  | Beca Socioeconómica | Avance académico del 70% con al menos 7 asignaturas inscritas, presentar situación socioeconómica deficitaria |
|  | Beca Rectoría | Presentar situación extraordinaria indicada en reglamento |
|  | Beca Mérito Deportivo | Para Deportistas Destacados UPV: ser seleccionado a lo menos dos meses en una rama deportiva UPV con un rango de edad de 18 a 35 años.  Para Deportistas Destacados Nacionales: ser seleccionado nacional según categoría y preseleccionado nacional con un rango de edad de 18 a 35 años  Presentar documentos indicados en reglamento |

**ESTUDIANTE, Seleccione con X el o los beneficios que RENUEVA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **BENEFICIO A RENOVAR** |
|  | Beca Mérito Académico PSU- PDT |
|  | Beca Fomento Regional |
|  | Beca Socioeconómica |
|  | Beca Rectoría |
|  | Beca Familiar |
|  | Beca Egresados o Titulados y/o Parientes de Egresados o Titulados |
|  | Beca Copago CAE |
|  | Beca Complementaria a las Becas MINEDUC |
|  | Beca de Mérito Deportivo |
|  | Beca al Mérito Académico NEM |
|  | Beca Trabajo y Familia |
|  | Beca de Movilidad Social |

1. **Antecedentes Personales del Postulante** (debe ser llenado con letra imprenta legible)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Rut Fecha de Nacimiento Mail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Teléfono Fijo Celular Contacto en caso de emergencia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Dirección Comuna Región

1. **Antecedentes Académicos** (debe ser llenado con letra imprenta legible)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Carrera Mención Año de Ingreso

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Jornada  Campus

1. **Antecedentes Familiares (incluido el postulante)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Parentesco | Nombre y apellido | Rut | Fecha de Nacimiento | Estado civil | Actividad | Ingresos (se completa en DAE) |
| Postulante |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE GASTOS MENSUALES (NO NOTARIAL)**

Nombre de postulante:

Identificación del jefe de Hogar

Nombre : Actividad : Dirección : Teléfono :

|  |  |
| --- | --- |
| Gastos Familiares | Monto Mensual (mes anterior a la  postulación) |
| Alimentación | $ |
| Gas | $ |
| Arriendo | $ |
| Dividendo | $ |
| Luz | $ |
| Agua | $ |
| Combustible | $ |
| Teléfono | $ |
| Movilización | $ |
| Educación | $ |
| Salud | $ |
| Varios | $ |
| ***Total*** | $ |

OBSERVACIONES :

Firma Jefe de Hogar

**DOCUMENTOS PARA ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA**

Para acreditar ante la DAE la condición socioeconómica que amerite la asignación de la beca, se deben presentar los siguientes documentos (se aceptarán fotocopias):

1. Ingreso del grupo Familiar

* Ficha Registro Social de Hogares no superior a los 3 meses de antigüedad
* Trabajador Dependiente: tres últimas liquidaciones de sueldo
* Certificado de AFP, respecto a los últimos seis meses (obligatorio)
* Trabajador Independiente: Formulario 29 de los últimos tres meses que indique código 538
* Trabajador a Honorarios: Boletas de los últimos seis meses o resumen de boletas,
* emanado del SII7
* Pensionados/Jubilados: última colilla de pago
* Trabajadores Cesantes: Finiquito o subsidio de cesantía no superior a los 6 meses de antigüedad
* Declaración de gastos Mensuales
* Documento de acredite aporte de parientes o terceros
* Formulario Único de Postulación y Renovación de Beneficios

1. Vivienda

* Adquiriente: Comprobante de pago de Dividendo
* Arrendatario: Contrato de arriendo o comprobante de Pago
* Usufructuario: Documento que acredite calidad de usufructuario
* Allegado: documentación que acredite calidad de allegado.

1. Salud

- Certificado de enfermedad de los integrantes del grupo familiar que presenten enfermedades crónicas o catastróficas

- Certificado de discapacidad.

1. Educación

- Certificado de alumno regular o comprobante de matrícula de los integrantes del grupo familiar que se encuentren estudiando en la educación básica, media y superior.

1. Otros

- Fotocopias de una cuenta de servicio básico que indique dirección o Registro Social de Hogares

- Otros documentos que complementen la información entregada solicitada en la evaluación socioeconómica (informe social emitido por Municipalidad).

**CERTIFICADO DE APORTE**

Yo

RUT \_,

Entrego a: RUT

La suma de $ \_mensuales, como aporte para su mantención.

**Con quien tengo parentesco de: (marque X)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Padre/Madre** |  |
| **Familiar** |  |
| **Sin**  **parentesco** |  |

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postulo será revocado por la Universidad.

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del postulante** |  |
| **Firma de quien**  **entrega aporte** |  |
| **Fecha** |  |

Nota: Adjuntar fotocopia de cédula de identidad de quién entrega el aporte

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE SITUACIÓN DE VIVIENDA (NO NOTARIAL)**

Yo

RUT \_,

Declaro que la vivienda en que habito es en calidad de

**Marque X**

|  |  |
| --- | --- |
| **Allegado** |  |
| **Usufructuario** |  |

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postulo será revocado por la Universidad.

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del postulante** |  |
| **Firma de propietario**  **de la vivienda** |  |
| **Fecha** |  |

Nota: Adjuntar fotocopia de cédula de identidad del propietario de la vivienda