



CORPORACIÓN EDUCACIONAL MASÓNICA DE CONCEPCIÓN

SOLICITUD DE BECA ESCOLAR COLEGIO CONCEPCIÓN CHIGUAYANTE AÑO LECTIVO 2024

Solicitud N° _____

Fecha de inicio : 02 de noviembre 2023
Fecha de término : 16 de noviembre 2023

1) REGLAMENTO BECAS FINANCIAMIENTO COMPARTIDO DE LA CORPORACIÓN EDUCACIONAL MASÓNICA DE CONCEPCIÓN

La beca tendrá vigencia mientras las circunstancias del grupo familiar lo ameriten y por el período de **un-año escolar**, siendo obligación de los padres informar cualquier cambio en su situación socio-económica.

DE LOS REQUISITOS PARA POSTULAR.

Los requisitos de postulación para obtener o renovar la beca son:

- Situación SOCIO-ECONÓMICA del grupo familiar.
El solicitante deberá adjuntar una carta explicativa, dirigida al Presidente de la Comisión Becas, con los siguientes antecedentes:
 - > Formulario de Postulación a Becas con toda la información solicitada.
 - > Última liquidación de sueldo de ambos padres.
 - > Documento que indique si el grupo familiar habita en vivienda propia (adjuntar Certificado de Avalúo Fiscal) o arrendada (contrato de arriendo comprobante de pago de arriendo).
 - > Otros que pudiere solicitar el Profesional del área social.**El Colegio se reserva el derecho de verificar en terreno la documentación presentada.**
- Comportamiento conductual del alumno.
- Estar al día en el pago de la colegiatura.
- Compromiso de los padres y del alumno(a) de respetar las normas de buena convivencia escolar y del Reglamento Interno del establecimiento.

2) ANTECEDENTES ALUMNO POSTULANTE:

NOMBRE: _____ R.U.T.: _____

CURSO: _____ SEDE COLEGIO: _____

3) ANTECEDENTES APODERADO - ECONÓMICO:

NOMBRE: _____ R.U.T.: _____

PROFESIÓN U OFICIO _____ LUGAR TRABAJO/EMPLEADOR _____

FONO: _____ DIRECCIÓN: _____

SECTOR: _____ COMUNA/CIUDAD: _____

RENTA BRUTA MENSUAL \$ _____ OTROS INGRESOS \$ _____

4) ANTECEDENTES SOCIO-ECONÓMICO GRUPO FAMILIAR:

Nombre del Padre _____ Nombre de la Madre _____

Profesión u Oficio _____ Profesión u Oficio _____

Lugar de Trabajo/Empleador _____ Lugar de Trabajo/Empleador _____

Renta bruta mensual : \$ _____ Renta bruta mensual : \$ _____

Otros ingresos : \$ _____ Otros ingresos : \$ _____

5) OTROS ANTECEDENTES GRUPO FAMILIAR:

¿Tiene Certificado Social de Hogares ¿ Si o No _____ Porcentaje % _____
Si la respuesta es sí adjuntar respaldo.

Certificado de Subsidio o Programa del Estado _____

Total integrantes Grupo Familiar: _____ Total Hijos Estudiantes: _____

<u>Colegio/Universidad/Instituto</u>	<u>Curso/Carrera</u>	<u>Mensualidad</u>
1.- _____	_____	\$ _____
2.- _____	_____	\$ _____
3.- _____	_____	\$ _____
4.- _____	_____	\$ _____
5.- _____	_____	\$ _____

6) DATOS VIVIENDA

Vivienda propia : _____ Dividendo : \$ _____ (Adjunta copia boleta)

Vivienda arrendada : _____ Canon : \$ _____ (Adjuntar copia boleta)

Allegados : _____ ¿Con quién? _____

Cedida : _____ ¿ Por quién? _____

7) SISTEMA DE SALUD:

Certificado Salud: Fonasa Isapre
Si es Fonasa adjuntar respaldo

8) ANTECEDENTES DE SALUD DEL ALUMNO Y FAMILIAR DIRECTO QUE HABITE EN EL HOGAR (si corresponde):

Enfermedad Catastrófica:.....

Duración.....Tratamiento.....

NO SE RECIBIRAN SOLICITUDES QUE NO CONTENGAN TODA LA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO

NOMBRE Y FIRMA
APODERADO ECONÓMICO