



CORPORACIÓN EDUCACIONAL MASÓNICA DE CONCEPCIÓN

SOLICITUD DE BECA ESCOLAR COLEGIO CONCEPCIÓN CHIGUAYANTE AÑO LECTIVO 2026

Solicitud N° _____

Fecha de inicio : 03 de noviembre 2025

Fecha de término : 17 de noviembre 2025

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

Se adjunta Reglamento de Becas.

DE LOS REQUISITOS PARA POSTULAR.

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

a) 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.

b) Comportamiento conductual del alumno.

c) Estar al día en el pago de la colegiatura.

d) 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