FUNDACIÓN EDUCACIONAL MARIO VELOSO OSES
Boulevard Ribera Norte, #950, Concepción.

FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BECA SOCIOECONÓMICA.

FOLIO _____

1.ANTECEDENTES GENERALES

a. SITUACIÓN DEL ALUMNO QUE POSTULA O RENUEVA

ALUMNO ANTIGUO		POSTULANTE	
ALUMNO NUEVO		RENOVANTE	

b. ANTECEDENTES DEL POSTULANTE O RENOVANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

CÉDULA DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	CURSO AL QUE POSTULA (2026)
-	DÍA MES AÑO	MASCULINO	
		FEMENINO	

DOMICILIO DEL POSTULANTE O RENOVANTE						
CALLE	Nº	DEPTO	POBLACIÓN	COMUNA	REGIÓN	TELÉFONO

COLEGIO DE PROCEDENCIA	
E-MAIL APODERADO	

TELÉFONO PARTICULAR	TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO TRABAJO

c. PORCENTAJE DE BECA

NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE FINANCIERO	
CÉDULA DE IDENTIDAD	
RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE	
ACTIVIDAD	
RAZÓN SOCIAL EMPRESA	
PROPUESTA DE PORCENTAJE DE BECA DEL APODERADO %	

2.FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD

3.ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR Y ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

d. INTEGRANTES GRUPO FAMILIA E INGRESOS (Inclúyase al alumno)

Nº	CÉDULA DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO			ESTADO CIVIL	PARENTESCO ALUMNO	INGRESOS ($)
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
									TOTAL, INGRESOS	

e. Ocupación del Jefe del Hogar (Marca con un X la opción correspondiente). (Marcar sólo 1 alternativa) Ver Anexo a definiciones ocupación del Jefe del Hogar

CATEGORÍA OCUPACIONAL	OPCIÓN
Pequeño y Mediano Empresario (PYME)	
Trabajador independiente o comerciante	
Profesionales sector público o privado (Contrato indefinido)	
Profesionales sector público o privado (Contrato a plazo fijo)	
Empleados (no profesionales) Públicos o Privado (Contrato indefinido)	
Empleados (no profesionales) Públicos o Privado (Contrato a plazo fijo)	
Jubilado, Pensionado, Montepiado	
Inactivo o desempleado	

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL	OPCIÓN

Activo permanente (formal o informal)	
Dueña de Casa	
Activo ocasional	
Jubilado, pensionado, Cuidador	
Cesante por hasta seis meses	
Cesante por más de seis meses	

4.EDUCACIÓN **(Marcar con una X la opción correspondiente). (Marcar sólo 1 alternativa)**

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES	MADRE	PADRE
Superior Completa		
Superior Incompleta		
Media Completa		
Media Incompleta		
Básica Completa		
Básica Incompleta		
Sin Escolaridad		

RESPECTO AL ESTUDIANTE	OPCIÓN
Sólo estudia	
Estudia y Trabaja	
Estudia y es Padre o Madre	
Alumno Jefe de Hogar	

RESPECTO HERMANOS ESTUDIANTES	OPCIÓN (SÍ O NO)	NÚMERO DE HERMANOS
No tiene hermanos estudiando		
En Nivel Parvulario		
En Enseñanza Básica		
En Enseñanza Media		
En Enseñanza Superior en Lugar de Residencia		

5.TRASLADO DEL HOGAR AL ESTABLECIMIENTO

(Marca con una X la opción correspondiente)

EL ESTABLECIMIENTO PARA EL ALUMNO QUEDA	OPCIÓN
En o fuera de la comuna. Sin dificultad de acceso	
En comuna con dificultad de Acceso (más de 1hr. de traslado)	
Fuera de la comuna (más de 1hr. de traslado)	

6.VIVIENDA O EQUIPAMIENTO

(Marca con una X la opción correspondiente)

TENENCIA DE VIVIENDA	OPCIÓN	SANEAMIENTO	OPCIÓN
Propietario sin deuda		Disponibilidad de agua potable, electricidad y sistema de alcantarillado.	
Propietario con deuda		Disponibilidad de agua potable, electricidad y fosa séptica	
Usufructuario (Familias que hacen uso gratuitamente y en forma exclusiva de la vivienda de propiedad de terceros)		Sin alguno o con suministro cortado por más de 3 meses	
Arrendatario		Sin Ningún suministro	
Allegado de hogar (casa)			
Allegado de sitio			

7.OTROS FACTORES DE RIESGO

(Marca con una X la opción correspondiente)

ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS (Ver anexo)	OPCIÓN	STRESS FAMILIAR	OPCIÓN	RELACIONES DE APOYO	OPCIÓN
Afecta a un adulto integrante del grupo familiar.		En tratamiento de Alcoholismo o drogadicción un adulto integrante del grupo familiar.		Apoyo sólo de la madre o sólo del padre	
Afecta a un menor integrante del grupo familiar.		Existencia de situación, relación o episodio de Violencia Intrafamiliar que afecte a cualquier integrante del grupo familiar.		Sin los padres, a cargo de los abuelos o parientes	
Afecta al postulante o becado.		Enfermedad Crónica severa que afecte a algún integrante del grupo familiar, incluido postulante o becado.		Sin los padres, estudiante sólo, o a cargo de cuidadores, no parientes.	
Afecta al Jefe de Hogar		Trastornos de Salud Mental que afecte a algún integrante del grupo familiar, incluido postulante o becado.			
		Embarazo adolescente del postulante o becado.			
		Persona que presente capacidades distintas en el grupo familiar, incluido el postulante o becado.			

FUNDACIÓN EDUCACIONAL MARIO VELOSO OSES
Boulevard Ribera Norte, #950, Concepción.

DOCUMENTOS QUE PRESENTA CON EL FORMULARIO DE LA POSTULACIÓN A LA BECA SOCIOECONÓMICA.

FOLIO_____

(El apoderado debe marcar con una X en la columna "Apoderado" los documentos que presente junto al formulario de postulación)

Nombre estudiante	
Curso al que postula	
Fecha	

	DOCUMENTOS	APODERADO	RECEPCIÓN
01	Formulario de postulación a Beca Socioeconómica, completo		
02	Fotocopia de cédula de identidad de Apoderado Financiero (El que paga la colegiatura).		
03	Fotocopia de Cédula de Identidad o certificado de nacimiento del estudiante (beneficiario)		
04	Fotocopia de 3 últimas liquidaciones de remuneraciones de todos los integrantes del grupo familiar, cuando corresponda, y/u otros ingresos o aportes que integren su patrimonio o flujo económico mensual.		
05	Si se realiza trabajo independiente, adjuntar carpeta Tributaria Electrónica correspondiente a último periodo Tributario. Adjuntar fotocopia de los 3 últimos pagos de imposiciones.		
06	Copia Finiquito (si corresponde) legalizado o Anexo de Reducción Laboral o Suspensión Laboral		
07	Certificado anual de cotizaciones de la AFP de todos los integrantes del grupo familiar que corresponda.		
08	Acreditar situación de vivienda **Vivienda propia:** Copia de Avalúo Fiscal de Vivienda, Registro de propiedad, certificado de deuda hipotecaria. **Arriendo:** Contrato notarial de arriendo y comprobantes de pago de arriendo o declaración Jurada. **Usufructo/Allegado:** Declaración Jurada de vivienda, adjuntar boleta de luz o agua, certificado de residencia de la Junta de Vecinos.		
09	Cartola de Registro Social de Hogares		
10	En caso de enfermedad o discapacidad, Certificado Médico y /o Certificado de Medicina Preventiva de Invalidez. Informe médico, si lo amerita, de acuerdo con la información entregada.		
11	Otra información que estime conveniente adjuntar		
12	Declaración Jurada Simple que los antecedentes entregados son fidedignos.		

NOTA: LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES QUE FALTEN A LA VERDAD O ESTÉN ADULTERADOS ANULARÁN SIN DERECHO A APELACIÓN ESTA SOLICITUD, SIN PERJUICIO DE LAS ACCIONES QUE PUEDA ENTABLAR EL COLEGIO, DE LO CUAL SE HACE EXPRESA RESERVA.

FIRMA DE APODERADO

FIRMA Y TIMBRE TRABAJADORA SOCIAL