

FORMULARIO DE POSTULACIÓN BECA SOCIECONÓMICA PARA EL AÑO 2025

1. ANTECEDENTES GENERALES

a. **SITUACIÓN DEL ALUMNO QUE POSTULA O RENUEVA (Marque con una X)**

ALUMNO POSTULANTE (sin beca en el año 2024)	<input type="checkbox"/>	ALUMNO RENOVANTE (que obtuvo algún porcentaje de beca en el año 2024)	<input type="checkbox"/>	CURSO AÑO 2025 (Indique curso y nivel)	<input type="text"/>
--	--------------------------	--	--------------------------	---	----------------------

b. **ANTECEDENTES DEL POSTULANTE O RENOVANTE**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CÉDULA DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		CURSO AL QUE POSTULA (2025)	
<input type="text"/>		DÍA	MES	AÑO	MASCULINO	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FEMENINO	<input type="text"/>	
DOMICILIO DEL POSTULANTE O RENOVANTE							
CALLE		Nº	DEPTO	POBLACIÓN	COMUNA	REGIÓN	
<input type="text"/>		<input type="text"/>					
COLEGIO DE PROCEDENCIA DEL ESTUDIANTE				<input type="text"/>			
E-MAIL APODERADO		<input type="text"/>					
TELÉFONO PARTICULAR		TELÉFONO CELULAR			TELÉFONO TRABAJO		
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>		

c. **DETALLE DE LA SOLICITUD**

NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE FINANCIERO	<input type="text"/>
CÉDULA DE IDENTIDAD	<input type="text"/>
RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE	<input type="text"/>
ACTIVIDAD	<input type="text"/>
RAZÓN SOCIAL EMPRESA	<input type="text"/>
DIRECCIÓN COMERCIAL	<input type="text"/>
TELÉFONO COMERCIAL	TELÉFONO PERSONAL: <input type="text"/>
EL APODERADO VIENE A SOLICITAR REBAJA DE ARANCEL Y PROPONE PORCENTAJE DE BECA DE : _____ % (Aplica con un mínimo de 10% y un máximo de 100% de descuento del arancel anual)	

2. FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD (indicar alguna información adicional que considera importante que sea considerada por el evaluador)

3. ANTECEDENTES DEL GRUPOS FAMILIAR Y ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS.

a. INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR E INGRESOS (Inclúyase al alumno)

N°	CÉDULA DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	PARENTESCO ALUMNO	INGRESOS (\$)
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
TOTAL INGRESOS								
USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO								
INGRESO PER CÁPITA								
					PUNTAJE ASIGNADO			

b. OCUPACIÓN DEL JEFE DE HOGAR. (Marcar con una X la opción correspondiente). (Marcar sólo 1 alternativa)
(Ver apéndice A Definiciones Ocupación del Jefe de Hogar)

CATEGORIA OCUPACIONAL	OPCIÓN
Pequeño o Mediano Empresario	
Pequeño Productor Agrícola o Microempresario	
Profesionales sector público o privado	
Empleados (no profesionales) Públicos o Privado	
Jubilado, Pensionado, Montepiado	
Trabajador Dependiente	
Trabajador Por Cuenta Propia	
Pensionado Mínimo INP/AFP o PASIS. U otra previsión	

USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO

PUNTAJE ASIGNADO	
------------------	--

c. SITUACIÓN LABORAL ACTUAL DEL JEFE DE HOGAR (Marcar con una X la opción correspondiente). (Marcar sólo 1 alternativa)
(Ver apéndice B Definiciones Situación Laboral)

SITUACION LABORAL	OPCIÓN
Activo Permanente	
Pasivo o Pensionado	

Activo Ocasional o Temporal	<input type="checkbox"/>
Inactivo o Desempleado	<input type="checkbox"/>

USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO

PUNTAJE ASIGNADO	<input type="text"/>
------------------	----------------------

d. **PATRIMONIO DEL JEFE DE HOGAR. (Marcar con una X la opción correspondiente). (Marcar sólo 1 alternativa)**

CATEGORIA OCUPACIONAL	OPCIÓN
Tiene Bien Raíz , Vehículo Particular, Capital de Trabajo	<input type="checkbox"/>
Tiene Bien Raíz , y Vehículo Particular	<input type="checkbox"/>
Tiene Bien Raíz y Capital de Trabajo	<input type="checkbox"/>
Tiene Vehículo Particular y Capital de Trabajo	<input type="checkbox"/>
Tiene Bien Raíz	<input type="checkbox"/>
Tiene Vehículo Particular	<input type="checkbox"/>
Tiene Capital de Trabajo	<input type="checkbox"/>
No Tiene Ningún Patrimonio.	<input type="checkbox"/>

(Ver apéndice C Definiciones Patrimonio)

USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO

PUNTAJE ASIGNADO	<input type="text"/>
------------------	----------------------

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

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES	MADRE o CUIDADORA	PADRE O CUIDADOR	EL COLEGIO PARA EL ALUMNO, QUEDA:	
Superior Completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En o Fuera de Comuna Sin dificultad de acceso	<input type="checkbox"/>
Superior Incompleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En Comuna con dificultad de Acceso (más de 1hr. de traslado)	<input type="checkbox"/>
Media Completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fuera de la Comuna (más de 1hr. de traslado)	<input type="checkbox"/>
Media Incompleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Básica Completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Básica Incompleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sin Escolaridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO

PUNTAJE ASIGNADO	<input type="text"/>
------------------	----------------------

CON RESPECTO AL ALUMNO	OPCIÓN	HERMANOS ESTUDIANTES	OPCIÓN	N ° DE HERMANOS EN CADA CASO
Sólo estudia	<input type="checkbox"/>	No tiene hermanos Estudiando	<input type="checkbox"/>	
Estudia y Trabaja	<input type="checkbox"/>	En E. Prebásica	<input type="checkbox"/>	
Estudia y es Padre o Madre	<input type="checkbox"/>	En E. Básica	<input type="checkbox"/>	
Alumno Jefe de Hogar	<input type="checkbox"/>	En E. Media	<input type="checkbox"/>	
		En E. Superior en Lugar de Residencia	<input type="checkbox"/>	
		En E. Superior Fuera del Lugar de Residencia	<input type="checkbox"/>	
		Padre o madre estudiando (adjuntar certificado de alumno regular)	<input type="checkbox"/>	

USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO

PUNTAJE ASIGNADO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------	----------------------	----------------------

5. **VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO.**

ATENENCIA DE LA VIVIENDA	OPCIÓN	SANEAMIENTO	OPCIÓN
Propietario sin deuda		Disponibilidad de agua potable, electricidad y sistema de alcantarillado.	
Propietario con deuda (acreditar con último comprobante dividendo)		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			

Acreditar con comprobante último pago de arriendo y contrato)

USO EXCLUSIVO DE LA SOCIEDAD EDUCACIONAL

PUNTAJE ASIGNADO	<input type="text"/>	PUNTAJE ASIGNADO	<input type="text"/>
------------------	----------------------	------------------	----------------------

6. **OTROS FACTORES DE RIESGO (deben acreditarse con certificado que corresponde)**

ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS (Ver Anexo 4)	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 miembro del grupo familiar		Sin los padres, a cargo de 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 la Salud Mental que afecte a algún integrante del grupo familiar, incluido postulante o becado.			
(Ver en apéndice de Listado de Enfermedades catastróficas)		Embarazo adolescente del postulante o becado			
		Discapacidad que afecte a algún integrante del grupo familiar, incluido postulante o becado			

USO EXCLUSIVO DE LA SOCIEDAD EDUCACIONAL

PUNTAJE ASIGNADO	<input type="text"/>	PUNTAJE ASIGNADO	<input type="text"/>
------------------	----------------------	------------------	----------------------

7. DOCUMENTOS QUE PRESENTA CON FORMULARIO DE POSTULACIÓN (Check-list)

FOLIO _____

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

Nombre estudiante	
Curso (2025)	
Fecha	

DOCUMENTOS		APODERADO	SECRETARIA DIRECCIÓN
1	Formulario de Becas Completo.		
2	Fotocopia de Cédula de Identidad de Apoderado Financiero (El que paga la colegiatura).		
3	Fotocopia de Cédula de Identidad o certificado de nacimiento del Alumno postulante.		
4	Fotocopia de 3 últimas Liquidaciones de remuneraciones (y/o boletas de honorarios), o pensiones, de todos los integrantes del grupo familiar, cuando corresponda, y/u otros ingresos o aportes que integren su patrimonio o flujo económico mensual.		
5	Copia Finiquito (si corresponde) legalizado o anexo de reducción laboral o suspensión laboral		
6	Si se realiza trabajo independiente, adjuntar carpeta tributaria electrónica para Renta correspondiente al último período tributario; fotocopia de Declaración de IVA últimos 12 meses. Declaración de Impuestos mensuales de todos los integrantes del grupo familiar, cuando corresponda.		
7	Certificado de cotización anual de la AFP de todos los integrantes del grupo familiar que corresponda. En caso de mayores de edad que no trabajen ni estudien se debe adjuntar el certificado de no afiliación o certificado anual de cotizaciones.		
8	En caso de enfermedad o discapacidad certificado Médico y/o Certificado de Medicina Preventiva de Invalidez (Compin). Informe médico, si lo amerita, de acuerdo a la información entregada.		
9	Certificado Registro Social de Hogares actualizado		
10	En caso que la vivienda sea arrendada acreditar con copia del contrato de arriendo y último comprobante de pago; en caso que pague dividendo acreditar el gasto con copia del último pago de dividendo.		
11	Toda otra información que el interesado estime pertinente acompañar u otra información que la comisión solicite al interesado que acompañe en algún caso en particular.(ejemplo, certificado de alumno regular, pago de mensualidad universidad, otros)		
12	Declaración Jurada de que los antecedentes entregados son fidedignos (adjunto a este formulario)		

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 DEL APODERADO

FIRMA TRABAJADORA SOCIAL

FIRMA DE ALUMNO (DESDE 7°
BASICO EN ADELANTE)

Lota, _____ de _____ de 2024

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

(Sugerido)

Yo, _____ (apoderado), RUN
_____, declaro que la información entregada en el Formulario de
postulación a Beca Socioeconómica del postulante
_____(alumno) y la documentación que respalda esta
postulación, son fidedignos y se ajustan a mi situación socioeconómica.

De ser necesario, autorizo a los encargados del proceso de
becas a verificar la información y realizar visita domiciliaria si procede.

Firma del apoderado

1.- Pequeño o Mediano Empresario: PYMES, (Propietario de empresa pequeña con venta anual entre 2.400 UF (\$ 50.946.168) y 25.000 UF (\$ 530.689.250)) o propietario de empresa mediana con venta anual de más de 25.000 UF (\$ 530.689.250) pero menos que 100.000 UF (\$ 2.122.757.000).
UF: \$ 21.227,57, 26 Julio 2010

2.- Pequeño Productor Agrícola: Personas que viven de las ventas de los productos de su propio terreno o de otros terrenos convenidos en medianía. Generalmente no trabajan para otros.

3.- Microempresario: Persona que ejerce una actividad económica de forma regular, ya sea artesanal u otra, a título individual o familiar o como sociedad, y cuyas ventas anuales son inferiores a 2.400 UF (\$50.946.168).
UF: \$ 21.227,57, 26 Julio 2010

4.- Profesionales sector público o privado: Persona con título profesional de Universidad o Instituto Profesional reconocido por el Estado, que labora en una institución de carácter pública o privada independiente de su situación contractual.

5.- Empleados Públicos o Privado: Persona con o sin estudios técnicos que labora en una institución de carácter pública o privada. Considerar en esta categoría a administrativos, técnicos profesionales, secretarías, cajeras, etc.

6.- Jubilado, Pensionado, Montepiado: Persona que recibe una suma mensual de dinero de una institución previsional (AFP; INP; etc.) que por razones de edad, antigüedad o incapacidad física deja de prestar servicios laborales.

7.- Trabajador Dependiente: Persona con contrato de trabajo que realiza actividades donde prima el esfuerzo físico: obreros de construcción, conductores con contrato, auxiliar administrativo, entre otras.

8.- Trabajador Por Cuenta Propia: Trabajador independiente, que opera con nivel de capital igual o menor a 1000 UF (\$21.227.570) y sin ocupar personal remunerado.
UF: \$ 21.227,57, 26 Julio 2010

Definiciones Situación Laboral

1.- Activo Permanente: Genera ingresos de carácter permanente, independiente de su situación contractual.

2.- Pasivo o Pensionado: No desarrolla actividad laboral por razones de edad, antigüedad o incapacidad, percibiendo ingresos de forma regular de institución previsional pública o privada.

3.- Activo Ocasional o Temporal: Genera ingresos de carácter intermitente, con al menos un mes sin generar ingresos, independiente de su situación contractual.

4.- Inactivo o Desempleado: Cesante.

Definiciones Patrimonio

1.- Tiene Bien Raíz: Sitios o propiedades, se excluye el sitio o propiedad donde habita el grupo familiar.

2.- Vehículo Particular: Se excluye el vehículo que es utilizado como capital de trabajo.

3.- Capital de Trabajo: maquinarias, herramientas, vehículo para generar ingresos (taxi, reparto a domicilio, etc.), talleres y otros activos.

Enfermedades Catastróficas

Se considerarán catastróficas de acuerdo al DTO. N° 310, de 2002 del Ministerio de Salud, las siguientes enfermedades:

Acidemia metilmalónica, Acidemia propiónica, Aciduria glutárica, Enfermedad de Gaucher Tumor células germinales sistema nervioso central, Distonía muscular: blefaroespasmos, Distonía muscular: calambre del escribiente, Distonía muscular: cervical, Distonía muscular: espasmo facial u orofacial, Distonía muscular: generalizada, Distonía muscular: laringe, Distonía muscular: oro-mandibular, Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, Esclerosis múltiple, Tumor de Swing, Fenilquetonuria, Fibrosis quística, Glioma bajo grado, Enfermedad de Guillain-Barré, Hepatoblastoma, Hipopituitarismo, Histiocitosis, Histiocitosis maligna, Leucemia linfoblástica, Leucemia mieloide aguda, Leucemia mieloide crónica, Linfoma de Hodgkin, Linfoma linfoblástico, Linfoma no Hodgkin, Leucemia, Meduloblastoma, Miastenia gravis, Neuroblastoma, Neutropenia, Osteosarcoma, Pubertad precoz, Recaída leucemia linfoblástica, Recaída leucemia mieloide, Recaída tumores sólidos, Retinoblastoma, Sarcoma, Síndrome inmunodeficiencia adquirida, Tirosinemia, Trasplante de corazón, Trasplante de hígado, Trasplante de médula ósea, Trasplante de pulmón, Trasplante de riñón, Tumor de células germinales extra, Sistema nervioso descendido; Tumor central, Tumor de Wilms.