|  |  |
| --- | --- |
|  ***FORMULARIO DE RENOVACIÓN 2020 (RENOVACIÓN DEL 21 DE OCT. AL 15 DE NOV. )*** | **EN CASO DE CARRERA ANTERIOR** |
| BENEFICIO A RENOVAR: | RAMOS INSCRITOS |  | TOTAL INGRESOS: | AÑO DE INGRESO: |
| CARRERA ACTUAL: | RAMOS APROBADOS |  | PER CÁPITA | CARRERA: |
| AÑO DE INGRESO: | RAMOS REPROBADOS |  | DECIL | BENEF. ANT: |
| **1.- IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE** |
| NOMBRE: | NOMBRE SOCIAL (SI CORRESPONDE):  |
| RUN: | CORREO: | FONO  | ASCENDENCIA INDÍGENA: SI\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_CUAL?  |
| POSEE REGISTRO SOCIAL DE HOGARES: SI NO  | TRAMO DE VULNERABILIDAD SEGÚN REGISTRO SOCIAL DE HOGARES: |
| DIRECCIÓN DURANTE EL AÑO ACADÉMICO: |
| DIRECCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR: |
| ***2.- DATOS DEL GRUPO FAMILIAR (INCLUIDO EL ALUMNO)*** |
| NOMBRE COMPLETO | RUT | EDAD | ESTADO CIVIL | ESCOLARIDAD | PARENTESCO | ACTIVIDAD |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **OBSERVACIONES:** |
| **3.- INGRESOS FAMILIARES (INDICAR EL PROMEDIO MENSUAL)** |
| RUT (integrates coningresos) | SUELDOS Y PENSIONES(liquidación o colilla) | HONORARIOS(boletas) | PENSIÓN DE ALIMENTOS(juzgado o voluntaria) | TRABAJOS INDEPENDIENTES | OTROS (aportes,ganancias, etc.) | **TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |

 

  

|  |
| --- |
| **4 SITUACIONES ESPECIALES** |
| **4.1 Relación de los padres** | **4.2 Déficit de apoyo** | **4.3 Stress Familiar** | **4.5 Duplicidad de funciones** |
| Ambos fallecidos |  | Familia Monoparental |  | Alcoholismo y/o drogadicción |  | Estudia y:es padre o madre |  |
| Madre Viuda |  |
| Padre Viudo |  | Familia Unipersonal |  | Violencia Intrafamiliar (VIF) |  |
| Casados |  |  Estudia y trabaja |  |
| Divorciados |  |  A cargo de familiares |  |  Cesantía |  |
| Separados de hecho |  |
| Convivientes |  |  Institución de Protección |  | Siniestro o Catástrofes |  |  Solo estudia |  |
| Nunca se casaron ni son pareja |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. VIVIENDA** | **6. SALUD** |
| **4.1) Vivienda que ocupa el grupo familiar** | **4.2) Monto mensual que cancela por concepto de:** | **4.3) Estado de la vivienda que ocupa el grupo familiar** |  **4.4) Vivienda del estudiante durante el periodo académico** |   **6.1 Enfermedades catastróficas** |  | **6.2 Discapacidad** |  |
| Propietario |  | Contribuciones |  | Buena |  | Pieza |  | Afecta a un Integrante de la familia |  |  Cognitiva |  |
|  Adquiriente |  |  Dividendo |  | Regular |  |  | Pensión |  |
| Arrendatario |  | Con familiares |  |  Afecta al postulante |  |  Sensorial |  |
| Usufructurio |  | Arriendo |  | Mala |  |  | Internado hogar |  | Afecta al Jefe de Hogar |  |  Física |  |
| Allegado |  | Recargo movilización |  | Enfermedad Crónica |  | Otra: ¿cual? |

***OBSERVACIONES***:

EN, DE 201 .

 **FIRMA**