

**UNIDAD GESTIÓN BECAS Y BENEFICIOS**

Dirección Av. Fuchslocher 1305

Correo electrónico:

[gestionbecasybeneficios@ulagos.cl](mailto:gestionbecasybeneficios@ulagos.cl)

Fono: 64-2333250

[www.ulagos.cl](http://www.ulagos.cl)



**UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS**  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ESTUDIANTIL

**FORMULARIO ACREDITACIÓN DEL ARRENDADOR PARA BECA DIRECTA DE RESIDENCIA**

*\*Este documento debe ser llenado por el usuario de puño y letra*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE : \_\_\_\_\_

RUT ESTUDIANTE : \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA CARRERA : \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL ARRENDADOR : \_\_\_\_\_

RUT DEL ARRENDADOR : \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD ARRENDADA : \_\_\_\_\_  
(CIUDAD, NÚMERO, CALLE)

NOMBRE DEL BANCO DEL ARRENDADOR : \_\_\_\_\_

TIPO DE CUENTA BANCARIA DEL ARRENDADOR : \_\_\_\_\_

N° DE CUENTA DEL BANCO DEL ARRENDADOR : \_\_\_\_\_

FONO DEL ARRENDADOR : \_\_\_\_\_

VALOR ARRIENDO MENSUAL : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA ESTUDIANTE**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA ARRENDADOR**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**NOTAS:**

1. El estudiante debe avisar con 30 días de anticipación en caso de cambio de domicilio, solicitar este formulario y presentar con los datos actualizados del arrendador.
2. Este formulario se debe acompañar con fotocopia cédula de identidad del arrendador y del estudiante.
3. Este documento debe ser firmado de puño y letra por parte del estudiante como del arrendador.
4. La información incorporada en este formulario corresponde a los datos señalados por el estudiante, el cual certifica que son fidedignos y en caso de comprobarse falsedad, da lugar a la caducidad de este beneficio.
5. No se harán modificaciones retroactivas.



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS



**5 años AVANZADA** **UNIVERSIDAD ACREDITADA**  
 Septiembre de 2021 - Septiembre de 2026  
 Gestión Institucional - Docencia de Pregrado  
 Investigación - Vinculación con el Medio