



FECHA

SOLICITUD DE BECA 2022

DECLARACIÓN DEL POSTULANTE

DATOS ALUMNOS/AS QUE SOLICITA/N BECA			
NOMBRE ALUMNO/A(S) DEL CSMC	1.	CURSO	
	2.	CURSO	
	3.	CURSO	
	4.	CURSO	

RESPONSABLE/S DEL ALUMNO/A				
NOMBRE DEL APODERADO				
RUT		DIRECCION		
E-MAIL		FONO	CELULAR	
RESPONSABLE DEL PAGO DE COLEGIATURA <small>No completar si es el apoderado</small>				
RUT		DIRECCION		
E-MAIL		FONO	CELULAR	

GRUPO FAMILIAR DEL ALUMNO/A (con los que vive el alumno)					
NOMBRE	PARENTESCO CON EL ALUMNO/A	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	OCUPACION ACTUAL

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA EN QUE HABITA EL ALUMNO/A.

Propia Adquiriéndose Arrendada Cedida o en Comodato Compartida cfamiliares Otro ¿Cual? _____

N° de personas que habitan la vivienda N° de Dormitorios



COLEGIO SANTA MARIA DE LA CORDILLERA (FUND. CHAMINADE)
 Avenida Gabriela Poniente – 662 – Puente Alto – Teléfono: 3699 238 –
 3699 239 – Fax: 3699 242. Santiago
 Web: www.csmc.cl

BIENES FAMILIARES

¿La Familia Posee Vehículo/s? SI NO Marca/s Año/s Uso: Particular Trabajo

¿La familia posee otra/s propiedad/es a parte de la que habita el alumno/a? SI NO ¿Cuántas?

INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR (*)

NOMBRE	MONTO INGRESO POR PERSONA	CONCEPTO DEL INGRESO
TOTAL DE INGRESOS FAMILIARES		

Observaciones:

(*) Todos los ingresos deberán comprobarse con Liquidaciones de sueldo, liquidación de pensiones y/o Jubilación, cotizaciones previsionales u otro. La falta de medios de verificación de esta información será causal para no cursar la postulación.

GASTOS en Educación

NOMBRE ESTUDIANTE	INSTITUCION DE ESTUDIO	CUOTA MENSUAL(*)	¿POSEE BECA?			
			NO	SI	%	
		\$	NO	SI	%	
		\$	NO	SI	%	
		\$	NO	SI	%	
		\$	NO	SI	%	
TOTAL GASTO						

GASTOS en Vivienda

1. Dividendo / Arriendo	
2. Contribuciones	
3. Aseo (si no está incluido en 2)	
4. Gastos Comunes	
5. Otro	
TOTAL GASTO	

GASTOS en Servicios Básicos

1. Luz	
2. Agua	
3. Gas	
4. Teléfono	
5. Internet	
6. Celular	
7. Otro	
TOTAL GASTO	

GASTOS básicos familiares

1. Alimentación (Considerar Supermercado, Feria, Gastos Diario, Colaciones, Otro)	
2. Movilización (Considerar , Bip, Bencina, Transporte escolar, TAC, estacionamiento)	
3. Otro	
TOTAL GASTO	



COLEGIO SANTA MARIA DE LA CORDILLERA (FUND. CHAMINADE)
Avenida Gabriela Poniente – 662 – Puente Alto – Teléfono: 3699 238 –
3699 239 – Fax: 3699 242. Santiago
Web: www.csmc.cl

GASTOS por concepto de pago de Deudas			
ENTIDAD CON LA QUE MANTIENE LA DEUDA	MONTO TOTAL DE LA DEUDA	MONTO MENSUAL DE LA DEUDA	MOTIVO DE LA DEUDA
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
TOTALES	\$	\$	

GASTOS por Enfermedad (sólo se considerarán gastos por enfermedades crónicas)				
¿Existe actualmente algún miembro de la familia que sufra de alguna Enfermedad CRÓNICA declarada por un médico? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Integrante Familiar	Enfermedad	Gasto mensual aproximado	
TOTAL GASTO				

Describe principales Motivaciones para postular a beca 2022



COLEGIO SANTA MARIA DE LA CORDILLERA (FUND. CHAMINADE)
Avenida Gabriela Poniente – 662 – Puente Alto – Teléfono: 3699 238 –
3699 239 – Fax: 3699 242. Santiago
Web: www.csmc.cl

DECLARACION

Declaro bajo juramento, que todos los datos entregados en la presente Solicitud son fidedignos y pueden ser verificados en cualquier momento por la Comisión de Becas del CSMC. De igual modo declaro que si en el transcurso del año mejora mi situación económica, comunicaré por escrito a Secretaría de Rectoría la renuncia a la Beca concedida.

		Fecha					
			Día	Mes		Año	
Nombre	Firma						

IMPORTANTE: *Todos los Ingresos y Gastos deberán ser acreditados con copias de boletas, talonarios, liquidaciones u otros* que quedarán en poder de la Asistente Social. Si se comprobare falsedad u omisión en la información entregada, el beneficio otorgado puede ser suspendido a criterio del Colegio en cualquier época del año. A su vez se reitera a los apoderados que los antecedentes entregados son totalmente confidenciales y de uso exclusivo de la Comisión de Becas del CSMC.