



Solicitud de beca 2026

N°

☐ Otorgada
☐ No otorgada

I.- Datos tutor económico	
Nombre completo:	Parentesco con el alumno:
RUN:	Domicilio:
Teléfono casa:	Correo electrónico:
Celular:	Actividad:

II.- DATOS DE ALUMNO POSTULANTE				
Beca año anterior	Sí	No	% beca:	
Nombre completo:			Edad:	
Domicilio:			Fono:	
Curso 2025:			Curso 2026:	
Vive con:	Ambos Padres:	Solo Padre:	Solo Madre:	Abuelos:
Otros:				
Recibe ayuda económica de: (indicar solo cuando recibe ayuda de otras personas fuera del grupo familiar)				

COMPLETAR EN CASO DE TENER MÁS ALUMNOS DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO

II.- DATOS DE ALUMNO POSTULANTE				
Beca año anterior	Sí	No	% beca	
Nombre completo:			Edad:	
Domicilio:			Promedio nota:	
Curso 2025:			Curso 2026:	
Vive con:	Ambos Padres:	Solo Padre:	Solo Madre:	Abuelos:
Otros:				
Recibe ayuda económica de: (indicar solo cuando recibe ayuda de otras personas fuera del grupo familiar)				

II.- DATOS DE ALUMNO POSTULANTE				
Beca año anterior	Sí	No	% beca	
Nombre completo:			Edad:	
Domicilio:			Fono:	
Curso 2025:			Curso 2026:	
Vive con:	Ambos Padres:	Solo Padre:	Solo Madre:	Abuelos:
Otros:				
Recibe ayuda económica de: (indicar solo cuando recibe ayuda de otras personas fuera del grupo familiar)				

II.- DATOS DE ALUMNO POSTULANTE				
Beca año anterior	Sí	No	% beca	
Nombre completo:			Edad:	
Domicilio:			Promedio nota:	
Curso 2025:			Curso 2026:	
Vive con:	Ambos Padres:	Solo Padre:	Solo Madre:	Abuelos:
Otros:				
Recibe ayuda económica de: (indicar solo cuando recibe ayuda de otras personas fuera del grupo familiar)				

II.- DATOS DE ALUMNO POSTULANTE				
Beca año anterior	Sí	No	% beca	
Nombre completo:			Edad:	
Domicilio:			Promedio nota:	
Curso 2025:			Curso 2026:	
Vive con:	Ambos Padres:	Solo Padre:	Solo Madre:	Abuelos:
Otros:				
Recibe ayuda económica de: (indicar solo cuando recibe ayuda de otras personas fuera del grupo familiar)				

III.- ANTECEDENTES DE GRUPO FAMILIAR

Completar datos de todos los miembros de la familia.

Nombre completo	RUT	Parentesco	Edad	Nivel escolaridad	Actividad
1					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Lugar de trabajo y/o estudios	Beca externa	Ingresos mensuales	Previsión		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

IV.- VIVIENDA

SITUACIÓN VIVIENDA (marque con una X y complete información)			
Propiedad sin deuda:			
Propiedad con deuda:	(fotocopia documento)	Monto diviendo:	
Arrendatario:	(fotocopia contrato)	Pago:	
Allegado:	(documento notarial)		

V.- TENENCIA BIEN RAÍZ

SITUACIÓN BIEN RAÍZ (marque con una X y complete información)			
Vehículo sin deuda:			
Vehículo con deuda: (fotocopia documento)		Pago:	
Propiedad casa/depto:	Si	No	Ingreso:

VI.- SALUD

Miembro de la familia que sufra alguna enfermedad crónica, catastrófica o presente una discapacidad		
SÍ	No	
Registre a continuación los siguientes datos de la enfermedad que padece. Se considerara solo aquellas enfermedades que posean respaldo por medio de documento.		
Nombre Completo	Parentesco	Enfermedad y/o Discapacidad

VII.- GASTOS

DETALLE DE GASTOS MENSUALES (MONTOS TOTALES)	
VIVIENDA (ARRIENDO Y/O DIVIDENDO)	
SERVICIOS BÁSICOS	
AGUA	
GAS	
ELECTRICIDAD	
TELEFONÍA	
OTROS	
COLEGIO Y/O EDUCACIÓN SUPERIOR	
ALIMENTACIÓN	
SALUD (ENFERMEDAD)	
DEUDAS COMERCIALES (PAGO MENSUAL)	
DEUDAS FINANCIERAS (PAGO MENSUAL)	
PENSIÓN (DOCUMENTO)	
LOCOMOCIÓN Y/O TRANSPORTE	
TOTAL	