



USO EXCLUSIVO	COLEGIO DEL VALLE
NRO. POSTULACIÓN	
FECHA RECEPCION	

FORMULARIO POSTULACION A BECA AÑO ESCOLAR 2026
(Financiamiento compartido-Necesidad Economia Transitória)
Por Grupo Familiar

I. IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTES Marque con una X en las líneas que corresponden

NOMBRE ALUMNO(a)	RUT	CURSO

Nombre Apoderado	Rut:
Dirección	Comuna
Correo electrónico	Tienen beca actualmente SI _____ % _____ NO _____
Teléfono	Porcentaje de Registro Social de Hogares: ____
Previsión de Salud FONASA ____ (Tramo) ____ ISAPRE ____ (Nombre) _____ Otro _____	
El estudiante vive con Ambos Padres ____ Solo la Madre ____ Solo el Padre ____ Abuelos ____ Otros (especifique) _____	
Pensión de Alimentos Sí _____ No _____ Especifique Monto _____ (presentar comprobante o resolución judicial del tribunal de familia correspondiente)	

INDICAR MOTIVO PRINCIPAL DE SOLICITUD	(MARCAR CON UNA X)
BAJOS INGRESOS REMUNERACIONES	
CESANTIA	
ENFERMEDAD ALTO COSTO	
OTRO (DETALLAR MOTIVO)	



II. ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR:

NOMBRE COMPLETO	REMUNERACIONES Y PENSIONES	HONORARIOS	ARRIENDO DE BIENES RAÍCES	JUBILACIÓN	PENSIÓN ALIMENTICIA
	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$
SUMATORIA DE	\$	\$	\$	\$	\$

Adjuntar las tres últimas liquidaciones de sueldo de ambos padres con firma y timbre del empleador
Adjuntar Certificado de las últimas 12 cotizaciones previsionales de todos los integrantes que aportan ingresos en el hogar
El trabajador independiente que acredita ingresos debe adjuntar declaraciones anual renta últimos 2 años y 3 últimos pagos del IVA + 3 boletas de honorario.
Pensionados Presentar las tres últimas colillas de pago.
Finiquito de trabajo del jefe de hogar si lo hubiese.
Cartola de Seguro cesantía
Cese de convivencia o Sentencia Juzgado de Familia
Adjuntar fotocopia libreta pagos pensión alimenticia
Adjuntar información del apoderado financiero
Registro social de hogares si contare con ella
Declaración Jurada Notarial en donde acredite situación económica en desmedro (obligatorio).
Adjuntar fotocopias de los respaldos de las cuentas de Servicios, Dividendos, y pagos realizados a la fecha
Adjuntar comprobantes de Créditos comerciales, y Cuotas Canceladas

A continuación, incluya a todas las personas que conforman el grupo familiar:

BIEN RAÍZ TIPO DE VIVIENDA QUE OCUPA EL GRUPO FAMILIAR (MARCA CON UN TICKET)

1	PROPIETARIO DE VIVIENDA PAGADA	DIRECCIÓN DEL INMUEBLE	MONTO DEL DIVIDENDO
			\$
2	PROPIETARIO DE VIVIENDA EN PAGO	DIRECCIÓN DEL INMUEBLE	MONTO DEL DIVIDENDO
			\$
3	ARRENDATARIO	DIRECCIÓN DEL INMUEBLE	MONTO DEL DIVIDENDO
			\$
RUT DEL PROPIETARIO	NOMBRE DEL PROPIETARIO	TELÉFONO	DIRECCIÓN DEL PROPIETARIO

Adjuntar fotocopia de depósito o transferencia bancaria de los 6 últimos dividendos pagados o contrato de arrendamiento según corresponda a su caso y Gastos Comunes. Según corresponda a su caso.

TENENCIA DE VEHÍCULOS

RUT DEL PROPIETARIO	NOMBRE DEL PROPIETARIO	AÑO	MARCA TIPO	PATENTE	USO DOMÉSTICO, COMERCIAL U OTROS	AVALÚO FISCAL/ INDICAR CUOTA
						\$
RUT DEL PROPIETARIO	NOMBRE DEL PROPIETARIO	AÑO	MARCA TIPO	PATENTE	USO DOMÉSTICO, COMERCIAL U OTROS	AVALÚO FISCAL / INDICAR CUOTA
						\$



GASTOS ACADEMICOS

NOMBRE ESTUDIANTE	INSTITUCION ESTUDIOS	MENSUALIDAD	TRANSPORTE	MATERIALES	TOTAL
	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$
Adjuntar certificado de alumno regular y comprobantes de pago					
Adjuntar fotocopias de las cuentas y respectivos comprobantes de pago					

ANTECEDENTES DE SALUD

Indique nombre y parentesco con estudiante, tipo de enfermedad catastrófica de algún miembro del grupo familiar y adjunte certificado médico actualizado al mes de su postulación a beca, adjunte comprobante de pago de todos los gastos.

Nombre del enfermo(a)	Parentesco con estudiante	Edad	Diagnóstico	Hace cuanto padece la enfermedad.	Gastos asociados (medicamentos, horas médicas, etc.) que no cubra el sistema de salud.

Declaro que la información que he proporcionado es verídica. Autorizo para que la comisión calificadora verifique la información recién declarada. Asimismo, autorizo el uso de la información para ser utilizada en el proceso de postulación de la beca para el año 2026.-

Nombre del Apoderado

RUN

Firma

En Maipú, ____ de ____ del 2025.

RESULTADO

☐ OTORGADA

☐ NO OTORGADA

☐ _____%