



FICHA DE POSTULACIÓN A BECA INTERNA CLS 2026

1. INDIVIDUALIZACIÓN APODERAD@																		
1	Nombre completo																	
2	RUT:																	
3	Fecha de nacimiento:		Día:			Mes:			Año:			4. Edad:						
5	Estado conyugal o civil: (Marque con una X)		Casado			Conviviente o pareja sin AUC			Conviviente civil con AUC			Anulado (a)			Separado (a)			
			Divorciado (a)			Viudo (a)			Soltero (a)									
6	Dirección:		Calle:			Número:			Block:			Departamento:			Casa:			
			Población/Villa:			Localidad:			Comuna:			Región:						
7	Teléfono / e-mail de contacto:		Móvil 1:			Fijo:			Fono recado:			Email:						
8	País de origen:																	
9	Nacionalidad:																	
10	Etnia: (Marque con una X)		Aymará			Colla			Kawascar			Atacameño			Rapa Nui			
			Yagan			Quechua			Mapuche			Ninguna (pase a pregunta 12)						
11	Certificado CONADI: (Marque con una X)		Si			No												
12	Responsabilidad parental: (Considere sólo Niños, Niñas y Adolescentes menores de 18 años, marque con una X según corresponda)		Si (pase a pregunta 13)	No (pase a pregunta 14)		No aplica (pase a pregunta 17)			13.Cuidado personal:		Común (ambos padres)		Sólo Madre		Sólo Padre		Compartido	
			Otro: (especifique)															
14	Tutoría Legal		No			Si												
15	Número total de hijos: (Considere mayores y menores de 18 años)								16. N° menores de 18 años a cargo: (Registre 0 en caso de no corresponder)									
17	Máximo Nivel Educativo: (Marque con una X)		Nunca asistió (Pase a pregunta 19)			Ed. Parvularia			Ed. Básica			Primaria o preparatoria (sistema antiguo)			Ed. Media Científico Humanista			
			Ed. Media Técnico Profesional			Humanidades (sistema antiguo)			Técnica, comercial, industrial o normalista (sistema antiguo)			Centro de formación técnica (CFT)			Instituto profesional (IP)			
			Educación universitaria			Postgrado			Ed. Especial-diferencial									
18	Término de nivel: (Marque con una X)		Si			No			Cursando									
19	Condición de actividad laboral: (Marque con una X)		Trabaja			No trabaja (Pase a pregunta 21)			No aplica, menor de 15 años (Pase a pregunta 23)									
20	Ocupación u oficio:		Principal: *Al cual dedica mayor N° de horas a la semana						Secundario: *Al cual dedica menor N° de horas a la semana									
	Calidad ocupacional: (Marque con una X)		Formal:						Formal									
21	Situación ocupacional: (Marque con una X)		Patrón o empleador			Trabajador por cuenta propia			Empleado u obrero			Familiar no remunerado			Servicio doméstico (remunerado)			
			Fuerzas armadas y de orden		Cesante		Suspendido (acogid@ a la Ley de Protección al Empleo)			Jubilado (a) pensionado(a)		Dueñ@ de casa		Inactivo (a)				
22	Sistema Previsional: (Marque con una X)		AFP, Cotizando			IPS ex INP			CAPREDENA			DIPRECA			Otra			
23	Sistema Previsional de Salud: (Marque con una X)		FONASA (grupo A)			FONASA (grupo B)			FONASA (grupo C)			FONASA (grupo D)			ISAPRE			
			FF.AA y del Orden			Ninguno			Otro sistema									
24	Relación con el/la jefe (a) de hogar: (Marque con una X)		Jefe (a) de hogar			Cónyuge o pareja			Hijo (a) de ambos			Hijo (a) sólo del jefe (a) de hogar			Hijo (a) sólo del cónyuge o pareja			
			Padre o madre			Suegro (a)			Yerno o nuera			Nieto (a)			Hermano (a)			
			Cuñado (a)			Sobrino (a)			Otro familiar: (especifique)			No familiar: (especifique)						
25	Relación con el/la alumn@: (Marque con una X)		Padre o madre			Tí@			Abuel@			Herman@			Otro Familiar: (especifique)			
			No Familiar: (especifique)															



2. INDIVIDUALIZACIÓN GRUPO FAMILIAR

(Ordene de mayor a menor edad)

INTEGRANTE N° 2

26	Nombre completo																						
27	RUT:																						
28	Fecha de nacimiento:	Día:				Mes:				Año:				29. Edad: (Menores de 16 años pase a pregunta 31)									
30	Estado conyugal o civil: (Marque con una X)	Casado				Conviviente o pareja sin AUC				Conviviente civil con AUC				Anulado (a)				Separado (a)					
		Divorciado (a)				Viudo (a)				Soltero (a)													
31	País de origen:																						
32	Nacionalidad:																						
33	Etnia: (Marque con una X)	Aymará				Colla				Kawascar				Atacameño				Rapa Nui					
		Yagan				Quechua				Mapuche				Ninguna (pase a pregunta 35)									
34	Certificado CONADI: (Marque con una X)	Si				No																	
35	Responsabilidad parental: (Considere sólo menores de 18 años, marque con una X según corresponda)	Si (Pase a pregunta 36)		No (Pase a pregunta 37)		No aplica (Pase a pregunta 40)		36. Cuidado personal:		Común (ambos padres)		Sólo Madre		Sólo Padre		Compartido							
		Otro: (especifique)																					
37	Tutoría Legal	No		Si																			
38	Número total de hijos: (Considere mayores y menores de 18 años)									39. N° menores de 18 años a cargo: (Registre 0 en caso de no corresponder)													
40	Máximo Nivel Educativo: (Marque con una X)	Nunca asistió (Pase a pregunta 42)				Ed. Parvularia				Ed. Básica				Primaria o preparatoria (sistema antiguo)				Ed. Media Científico Humanista					
		Ed. Media Técnico Profesional				Humanidades (sistema antiguo)				Técnica, comercial, industrial o normalista (sistema antiguo)				Centro de formación técnica (CFT)				Instituto profesional (IP)					
		Educación universitaria				Postgrado				Ed. Especial-diferencial													
41	Término de nivel: (Marque con una X)	Si				No				Cursando													
42	Condición de actividad laboral: (Marque con una X)	Trabaja				No trabaja (Pase a pregunta 44)				No aplica, menor de 15 años (Pase a pregunta 46)													
43	Ocupación u oficio:	Principal: *Al cual dedica mayor N° de horas a la semana								Secundario: *Al cual dedica menor N° de horas a la semana													
	Calidad ocupacional: (Marque con una X)	Formal:								Formal													
		Informal:								Informal													
44	Situación ocupacional: (Marque con una X)	Patrón o empleador				Trabajador por cuenta propia				Empleado u obrero				Familiar no remunerado				Servicio doméstico (remunerado)					
		Fuerzas armadas y de orden		Cesante		Suspendido (acogido a la Ley de Protección al Empleo)		Jubilado (a) pensionado(a)		Dueño de casa		Inactivo (a)											
45	Sistema Previsional: (Marque con una X)	AFP, Cotizando				IPS ex INP				CAPREDENA				DIPRECA				Otra					
		AFP, no cotizando				No cotiza																	
46	Sistema Previsional de Salud: (Marque con una X)	FONASA (grupo A)				FONASA (grupo B)				FONASA (grupo C)				FONASA (grupo D)				ISAPRE					
		FF.AA y del Orden				Ninguno				Otro sistema													
47	Relación con el/la jefe (a) de hogar: (Marque con una X)	Jefe (a) de hogar				Cónyuge o pareja				Hijo (a) de ambos				Hijo (a) sólo del jefe (a) de hogar				Hijo (a) sólo del cónyuge o pareja					
		Padre o madre				Suegro (a)				Yerno o nuera				Nieto (a)				Hermano (a)					
		Cuñado (a)				Sobrino (a)				Otro familiar: (especifique)				No familiar: (especifique)									
48	Relación con el/la alumno@: (Marque con una X)	Alumn@				Padre o madre				Abuel@				Herman@				Tío (a)					
		Otro Familiar: (especifique)								No familiar: Pareja de tía (Tutora Legal) (especifique)													



2. INDIVIDUALIZACIÓN GRUPO FAMILIAR

(Ordene de mayor a menor edad)

INTEGRANTE N° 3

26	Nombre completo																		
27	RUT:																		
28	Fecha de nacimiento:	Día:				Mes:				Año:				30. Edad: (Menores de 16 años pase a pregunta 31)					
30	Estado conyugal o civil: (Marque con una X)	Casado				Conviviente o pareja sin AUC				Conviviente civil con AUC				Anulado (a)				Separado (a)	
		Divorciado (a)				Viudo (a)				Soltero (a)									
31	País de origen:																		
32	Nacionalidad:																		
33	Etnia: (Marque con una X)	Aymará				Colla				Kawascar				Atacameño				Rapa Nui	
		Yagan				Quechua				Mapuche				Ninguna (pase a pregunta 35)					
34	Certificado CONADI: (Marque con una X)	Si				No													
35	Responsabilidad parental: (Considere sólo menores de 18 años, marque con una X según corresponda)	Si (Pase a pregunta 36)		No (Pase a pregunta 37)		No aplica (Pase a pregunta 40)		36. Cuidado personal:		Común (ambos padres)		Sólo Madre		Sólo Padre		Compartido			
		Otro: (especifique)																	
37	Tutoría Legal	No		Si															
38	Número total de hijos: (Considere mayores y menores de 18 años)									39. N° menores de 18 años a cargo: (Registre 0 en caso de no corresponder)									
40	Máximo Nivel Educativo: (Marque con una X)	Nunca asistió (Pase a pregunta 42)				Ed. Parvularia				Ed. Básica				Primaria o preparatoria (sistema antiguo)				Ed. Media Científico Humanista	
		Ed. Media Técnico Profesional				Humanidades (sistema antiguo)				Técnica, comercial, industrial o normalista (sistema antiguo)				Centro de formación técnica (CFT)				Instituto profesional (IP)	
		Educación universitaria				Postgrado				Ed. Especial-diferencial									
41	Término de nivel: (Marque con una X)	Si				No				Cursando									
42	Condición de actividad laboral: (Marque con una X)	Trabaja				No trabaja (Pase a pregunta 44)				No aplica, menor de 15 años (Pase a pregunta 46)									
43	Ocupación u oficio:	Principal: *Al cual dedica mayor N° de horas a la semana								Secundario: *Al cual dedica menor N° de horas a la semana									
	Calidad ocupacional: (Marque con una X)	Formal:								Formal									
		Informal:								Informal									
44	Situación ocupacional: (Marque con una X)	Patrón o empleador				Trabajador por cuenta propia				Empleado u obrero				Familiar no remunerado				Servicio doméstico (remunerado)	
		Fuerzas armadas y de orden		Cesante		Suspendido (acogido a la Ley de Protección al Empleo)		Jubilado (a) pensionado(a)		Dueño de casa		Inactivo (a)							
45	Sistema Previsional: (Marque con una X)	AFP, Cotizando				IPS ex INP				CAPREDENA				DIPRECA				Otra	
		AFP, no cotizando				No cotiza													
46	Sistema Previsional de Salud: (Marque con una X)	FONASA (grupo A)				FONASA (grupo B)				FONASA (grupo C)				FONASA (grupo D)				ISAPRE	
		FF.AA y del Orden				Ninguno				Otro sistema									
47	Relación con el/la jefe (a) de hogar: (Marque con una X)	Jefe (a) de hogar				Cónyuge o pareja				Hijo (a) de ambos				Hijo (a) sólo del jefe (a) de hogar				Hijo (a) sólo del cónyuge o pareja	
		Padre o madre				Suegro (a)				Yerno o nuera				Nieto (a)				Hermano (a)	
		Cuñado (a)				Sobrino (a)				Otro familiar: (especifique)				No familiar: (especifique)					
48	Relación con el/la alumno@: (Marque con una X)	Alumn@				Padre o madre				Abuel@				Herman@				Tío (a)	
		Otro Familiar: (especifique)								No familiar: Pareja de tía (Tutora Legal) (especifique)									



2. INDIVIDUALIZACIÓN GRUPO FAMILIAR

(Ordene de mayor a menor edad)

INTEGRANTE N° 4

26	Nombre completo																						
27	RUT:																						
28	Fecha de nacimiento:	Día:				Mes:				Año:				31. Edad: (Menores de 16 años pase a pregunta 31)									
30	Estado conyugal o civil: (Marque con una X)	Casado				Conviviente o pareja sin AUC				Conviviente civil con AUC				Anulado (a)				Separado (a)					
		Divorciado (a)				Viudo (a)				Soltero (a)													
31	País de origen:																						
32	Nacionalidad:																						
33	Etnia: (Marque con una X)	Aymará				Colla				Kawascar				Atacameño				Rapa Nui					
		Yagan				Quechua				Mapuche				Ninguna (pase a pregunta 35)									
34	Certificado CONADI: (Marque con una X)	Si				No																	
35	Responsabilidad parental: (Considere sólo menores de 18 años, marque con una X según corresponda)	Si (Pase a pregunta 36)		No (Pase a pregunta 37)		No aplica (Pase a pregunta 40)		36. Cuidado personal:		Común (ambos padres)		Sólo Madre		Sólo Padre		Compartido							
		Otro: (especifique)																					
37	Tutoría Legal	No		Si																			
38	Número total de hijos: (Considere mayores y menores de 18 años)									39. N° menores de 18 años a cargo: (Registre 0 en caso de no corresponder)													
40	Máximo Nivel Educativo: (Marque con una X)	Nunca asistió (Pase a pregunta 42)				Ed. Parvularia				Ed. Básica				Primaria o preparatoria (sistema antiguo)				Ed. Media Científico Humanista					
		Ed. Media Técnico Profesional				Humanidades (sistema antiguo)				Técnica, comercial, industrial o normalista (sistema antiguo)				Centro de formación técnica (CFT)				Instituto profesional (IP)					
		Educación universitaria				Postgrado				Ed. Especial-diferencial													
41	Término de nivel: (Marque con una X)	Si				No				Cursando													
42	Condición de actividad laboral: (Marque con una X)	Trabaja				No trabaja (Pase a pregunta 44)				No aplica, menor de 15 años (Pase a pregunta 46)													
43	Ocupación u oficio:	Principal: *Al cual dedica mayor N° de horas a la semana								Secundario: *Al cual dedica menor N° de horas a la semana													
	Calidad ocupacional: (Marque con una X)	Formal:								Formal													
		Informal:								Informal													
44	Situación ocupacional: (Marque con una X)	Patrón o empleador				Trabajador por cuenta propia				Empleado u obrero				Familiar no remunerado				Servicio doméstico (remunerado)					
		Fuerzas armadas y de orden		Cesante		Suspendido (acogido a la Ley de Protección al Empleo)		Jubilado (a) pensionado(a)		Dueño de casa		Inactivo (a)											
45	Sistema Previsional: (Marque con una X)	AFP, Cotizando				IPS ex INP				CAPREDENA				DIPRECA				Otra					
		AFP, no cotizando				No cotiza																	
46	Sistema Previsional de Salud: (Marque con una X)	FONASA (grupo A)				FONASA (grupo B)				FONASA (grupo C)				FONASA (grupo D)				ISAPRE					
		FF.AA y del Orden				Ninguno				Otro sistema													
47	Relación con el/la jefe (a) de hogar: (Marque con una X)	Jefe (a) de hogar				Cónyuge o pareja				Hijo (a) de ambos				Hijo (a) sólo del jefe (a) de hogar				Hijo (a) sólo del cónyuge o pareja					
		Padre o madre				Suegro (a)				Yerno o nuera				Nieto (a)				Hermano (a)					
		Cuñado (a)				Sobrino (a)				Otro familiar: (especifique)				No familiar: (especifique)									
48	Relación con el/la alumno@: (Marque con una X)	Alumn@				Padre o madre				Abuel@				Herman@				Tío (a)					
		Otro Familiar: (especifique)								No familiar: Pareja de tía (Tutora Legal) (especifique)													



2. INDIVIDUALIZACIÓN GRUPO FAMILIAR

(Ordene de mayor a menor edad)

INTEGRANTE N° 5

26	Nombre completo																						
27	RUT:																						
28	Fecha de nacimiento:	Día:				Mes:				Año:				32. Edad: (Menores de 16 años pase a pregunta 31)									
30	Estado conyugal o civil: (Marque con una X)	Casado				Conviviente o pareja sin AUC				Conviviente civil con AUC				Anulado (a)				Separado (a)					
		Divorciado (a)				Viudo (a)				Soltero (a)													
31	País de origen:																						
32	Nacionalidad:																						
33	Etnia: (Marque con una X)	Aymará				Colla				Kawascar				Atacameño				Rapa Nui					
		Yagan				Quechua				Mapuche				Ninguna (pase a pregunta 35)									
34	Certificado CONADI: (Marque con una X)	Si				No																	
35	Responsabilidad parental: (Considere sólo menores de 18 años, marque con una X según corresponda)	Si (Pase a pregunta 36)		No (Pase a pregunta 37)		No aplica (Pase a pregunta 40)		36. Cuidado personal:		Común (ambos padres)		Sólo Madre		Sólo Padre		Compartido							
		Otro: (especifique)																					
37	Tutoría Legal	No		Si																			
38	Número total de hijos: (Considere mayores y menores de 18 años)									39. N° menores de 18 años a cargo: (Registre 0 en caso de no corresponder)													
40	Máximo Nivel Educativo: (Marque con una X)	Nunca asistió (Pase a pregunta 42)				Ed. Parvularia				Ed. Básica				Primaria o preparatoria (sistema antiguo)				Ed. Media Científico Humanista					
		Ed. Media Técnico Profesional				Humanidades (sistema antiguo)				Técnica, comercial, industrial o normalista (sistema antiguo)				Centro de formación técnica (CFT)				Instituto profesional (IP)					
		Educación universitaria				Postgrado				Ed. Especial-diferencial													
41	Término de nivel: (Marque con una X)	Si				No				Cursando													
42	Condición de actividad laboral: (Marque con una X)	Trabaja				No trabaja (Pase a pregunta 44)				No aplica, menor de 15 años (Pase a pregunta 46)													
43	Ocupación u oficio:	Principal: *Al cual dedica mayor N° de horas a la semana								Secundario: *Al cual dedica menor N° de horas a la semana													
	Calidad ocupacional: (Marque con una X)	Formal:								Formal													
		Informal:								Informal													
44	Situación ocupacional: (Marque con una X)	Patrón o empleador				Trabajador por cuenta propia				Empleado u obrero				Familiar no remunerado				Servicio doméstico (remunerado)					
		Fuerzas armadas y de orden		Cesante		Suspendido (acogido a la Ley de Protección al Empleo)		Jubilado (a) pensionado(a)		Dueño de casa		Inactivo (a)											
45	Sistema Previsional: (Marque con una X)	AFP, Cotizando				IPS ex INP				CAPREDENA				DIPRECA				Otra					
		AFP, no cotizando				No cotiza																	
46	Sistema Previsional de Salud: (Marque con una X)	FONASA (grupo A)				FONASA (grupo B)				FONASA (grupo C)				FONASA (grupo D)				ISAPRE					
		FF.AA y del Orden				Ninguno				Otro sistema													
47	Relación con el/la jefe (a) de hogar: (Marque con una X)	Jefe (a) de hogar				Cónyuge o pareja				Hijo (a) de ambos				Hijo (a) sólo del jefe (a) de hogar				Hijo (a) sólo del cónyuge o pareja					
		Padre o madre				Suegro (a)				Yerno o nuera				Nieto (a)				Hermano (a)					
		Cuñado (a)				Sobrino (a)				Otro familiar: (especifique)				No familiar: (especifique)									
48	Relación con el/la alumno@: (Marque con una X)	Alumn@				Padre o madre				Abuel@				Herman@				Tío (a)					
		Otro Familiar: (especifique)								No familiar: Pareja de tía (Tutora Legal) (especifique)													



2. INDIVIDUALIZACIÓN GRUPO FAMILIAR

(Ordene de mayor a menor edad)

INTEGRANTE N° 6

26	Nombre completo																				
27	RUT:																				
28	Fecha de nacimiento:	Día:				Mes:				Año:				33. Edad: (Menores de 16 años pase a pregunta 31)							
30	Estado conyugal o civil: (Marque con una X)	Casado				Conviviente o pareja sin AUC				Conviviente civil con AUC				Anulado (a)				Separado (a)			
		Divorciado (a)				Viudo (a)				Soltero (a)											
31	País de origen:																				
32	Nacionalidad:																				
33	Etnia: (Marque con una X)	Aymará				Colla				Kawascar				Atacameño				Rapa Nui			
		Yagan				Quechua				Mapuche				Ninguna (pase a pregunta 35)							
34	Certificado CONADI: (Marque con una X)	Si				No															
35	Responsabilidad parental: (Considere sólo menores de 18 años, marque con una X según corresponda)	Si (Pase a pregunta 36)		No (Pase a pregunta 37)		No aplica (Pase a pregunta 40)		36. Cuidado personal:		Común (ambos padres)		Sólo Madre		Sólo Padre		Compartido					
		Otro: (especifique)																			
37	Tutoría Legal	No		Si																	
38	Número total de hijos: (Considere mayores y menores de 18 años)									39. N° menores de 18 años a cargo: (Registre 0 en caso de no corresponder)											
40	Máximo Nivel Educativo: (Marque con una X)	Nunca asistió (Pase a pregunta 42)				Ed. Parvularia				Ed. Básica				Primaria o preparatoria (sistema antiguo)				Ed. Media Científico Humanista			
		Ed. Media Técnico Profesional				Humanidades (sistema antiguo)				Técnica, comercial, industrial o normalista (sistema antiguo)				Centro de formación técnica (CFT)				Instituto profesional (IP)			
		Educación universitaria				Postgrado				Ed. Especial-diferencial											
41	Término de nivel: (Marque con una X)	Si				No				Cursando											
42	Condición de actividad laboral: (Marque con una X)	Trabaja				No trabaja (Pase a pregunta 44)				No aplica, menor de 15 años (Pase a pregunta 46)											
43	Ocupación u oficio:	Principal: *Al cual dedica mayor N° de horas a la semana								Secundario: *Al cual dedica menor N° de horas a la semana											
	Calidad ocupacional: (Marque con una X)	Formal:								Formal											
		Informal:								Informal											
44	Situación ocupacional: (Marque con una X)	Patrón o empleador				Trabajador por cuenta propia				Empleado u obrero				Familiar no remunerado				Servicio doméstico (remunerado)			
		Fuerzas armadas y de orden		Cesante		Suspendido (acogido a la Ley de Protección al Empleo)		Jubilado (a) pensionado(a)		Dueño de casa		Inactivo (a)									
45	Sistema Previsional: (Marque con una X)	AFP, Cotizando				IPS ex INP				CAPREDENA				DIPRECA				Otra			
		AFP, no cotizando				No cotiza															
46	Sistema Previsional de Salud: (Marque con una X)	FONASA (grupo A)				FONASA (grupo B)				FONASA (grupo C)				FONASA (grupo D)				ISAPRE			
		FF.AA y del Orden				Ninguno				Otro sistema											
47	Relación con el/la jefe (a) de hogar: (Marque con una X)	Jefe (a) de hogar				Cónyuge o pareja				Hijo (a) de ambos				Hijo (a) sólo del jefe (a) de hogar				Hijo (a) sólo del cónyuge o pareja			
		Padre o madre				Suegro (a)				Yerno o nuera				Nieto (a)				Hermano (a)			
		Cuñado (a)				Sobrino (a)				Otro familiar: (especifique)				No familiar: (especifique)							
48	Relación con el/la alumno@: (Marque con una X)	Alumn@				Padre o madre				Abuel@				Herman@				Tío (a)			
		Otro Familiar: (especifique)								No familiar: Pareja de tía (Tutora Legal) (especifique)											



3. CARACTERÍSTICAS HABITACIONALES													
49	Tipo de vivienda: (Marque con una X)	Casa independiente		Pieza dentro de la vivienda		Pieza independiente de vivienda		Mejora, mediagua			Rancho, ruca o choza		
		Casa pareada		Departamento		Otro tipo de vivienda (móvil, carpa, vagón, container o similar)		Vivienda de desechos					
50	N° de viviendas dentro del terreno: (Marque con una X)	Sólo una		Entre 2 y 3		Más de 3							
51	Situación ocupacional de la vivienda: (Marque con una X)	Propia pagada o pagándose		Arrendada		Cedida, uso gratuito		Usufructo (sólo uso y goce)			Ocupación irregular		
		Poseedor irregular											
52	Materialidad de la vivienda: (Marque con una X)	Sólido		Ligero		Mixto		Adobe, barro, quincha, pirca u otro artesanal tradicional			Precarios o de desecho (cartón, latas, sacos plásticos, etc.)		
53	Estado de construcción: (Marque con una X)	Bueno		Regular		Malo							
54	N° Habitaciones utilizadas como dormitorios (excluya baño y cocina)	02											
55	Distribución de la vivienda: (Marque con una X)	Baño		Cocina		Living independiente		Comedor independiente			Living/comedor unidos		
		Otro (s): (especifique)											
56	Metros cuadrados aproximados de la vivienda: (Marque con una X)	Menos de 30 m2		De 30 a 40 m2		De 41 a 60 m2		De 61 a 100 m2			De 101 a 150 m2		
		Más de 150 m2		No sabe									
57	Disponibilidad de servicios básicos: (Marque con una X)	Fuente de agua:		Red pública con medidor propio		Red pública con medidor compartido		Red pública sin medidor			Pozo o noria		
		Río, vertiente o estero		Otra fuente (no potable)		Fuente de electricidad:		Sí, de la red pública con medidor propio			Sí, de la red pública con medidor compartido		
		Sí, de la red pública sin medidor		Sí, de un generador propio o comunitario		Sí, a través de placa solar			Sí, otra fuente. Especifique:			No dispone de energía eléctrica	
		Sistema de eliminación de excretas			WC conectado a alcantarillado			WC conectado a fosa séptica			Cajón, letrina o WC sobre pozo negro, acequia, canal u otro sistema		
		No tiene											
58	N° de hogares que comparten la vivienda: (Marque con una X)	Solo uno		Entre 2 y 3		Más de 3							
59	Su hogar ¿es el principal ocupante de la vivienda o sitio? (Marque con una X)	Si		No									



4. ANTECEDENTES DE SALUD <i>(Revise glosario)</i>											
60	¿Algún integrante del hogar presenta alguna condición médica permanente o de larga duración “irreversible”? (Marque con una X)	Sí, sólo uno/a	Sí, entre 2 y 3	Sí, más de 3	No <i>(Pase a pregunta 64)</i>						
61	Identificación de integrante: (Marque con una X el N° del integrante según corresponda))	1	2	3	4		5				
		6	7	8	9		10				
62	Señale la/s condición/es permanentes o de larga duración presentes: (Marque con una X)	Dificultad física y/o de movilidad	Mudez o dificultad en el habla	Dificultades psiquiátricas	Dificultades mentales o intelectuales		Sordera o dificultad para oír aún usando audífonos				
		Ceguera o dificultad para ver aun usando lentes	No tiene ninguna condición de larga duración								
63	Origen de condición médica: (Marque con una X)	De nacimiento	Producida durante el parto	Por enfermedad	Por accidente		Otra: <i>(especifique)</i>				
64	Desarrollo autónomo de actividades cotidianas: (Marque con una X según corresponda)	Dificultad para salir sol@ a la calle	Sí		Dificultad para hacer compras o ir al médico sol@	Sí		Dificultad para bañarse, lavarse los dientes, peinarse o comer sol@	Sí		
		(integrantes desde 6 años o más)	No		(integrantes desde 15 años o más)	No		(integrantes desde 6 años o más)	No		
		Dificultad para moverse/ Desplazarse	Sí		Dificultad para controlar completamente sus esfínteres	Sí					
		(integrantes desde 6 años o más)	No		(integrantes desde 6 años o más)	No					



5. ANTECEDENTES ECONÓMICOS											
INGRESOS											
(sólo ingresos periódicos “último mes”/regístrelo en casilla de N° de integrante que lo percibe)											
65	Trabajo principal asalariado: (Marque con una X según corresponda y registre monto de sueldo o salario líquido \$)	Integrante 1		Integrante 2		Integrante 3		Integrante 4		Integrante 5	
		\$		\$		\$		\$		\$	
		Integrante 6		Integrante 7		Integrante 8		Integrante 9		Integrante 10	
		\$		\$		\$		\$		\$	
66	Trabajo secundario como asalariado: (Marque con una X según corresponda y registre monto de sueldo o salario líquido \$)	Integrante 1		Integrante 2		Integrante 3		Integrante 4		Integrante 5	
		\$		\$		\$		\$		\$	
		Integrante 6		Integrante 7		Integrante 8		Integrante 9		Integrante 10	
		\$		\$		\$		\$		\$	
67	Trabajo principal como patrón o empleador, trabajador independiente, profesional independiente o trabajador por cuenta propia: (Marque con una X según corresponda y registre monto de dinero retirado el mes pasado del negocio o actividad, honorarios o comisiones)	Integrante 1		Integrante 2		Integrante 3		Integrante 4		Integrante 5	
		\$		\$		\$		\$		\$	
		Integrante 6		Integrante 7		Integrante 8		Integrante 9		Integrante 10	
		\$		\$		\$		\$		\$	
68	Trabajo secundario como patrón o empleador, trabajador independiente, profesional independiente o trabajador por cuenta propia: (Marque con una X según corresponda y registre monto de dinero retirado el mes pasado del negocio o actividad, honorarios o comisiones)	Integrante 1		Integrante 2		Integrante 3		Integrante 4		Integrante 5	
		\$		\$		\$		\$		\$	
		Integrante 6		Integrante 7		Integrante 8		Integrante 9		Integrante 10	
		\$		\$		\$		\$		\$	
69	Arriendo de propiedades: (Marque con una X según corresponda y registre monto de dinero recibido el mes pasado por concepto de tierras agrícolas, instalaciones maquinarias, animales, implementos, vehículos, etc.)	Integrante 1		Integrante 2		Integrante 3		Integrante 4		Integrante 5	
		\$		\$		\$		\$		\$	
		Integrante 6		Integrante 7		Integrante 8		Integrante 9		Integrante 10	
		\$		\$		\$		\$		\$	
70	Pensión de alimentos: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1		Integrante 2		Integrante 3		Integrante 4		Integrante 5	
		\$		\$		\$		\$		\$	
		Integrante 6		Integrante 7		Integrante 8		Integrante 9		Integrante 10	
		\$		\$		\$		\$		\$	
71	Aportado por familiares, amigos u otros: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1		Integrante 2		Integrante 3		Integrante 4		Integrante 5	
		\$		\$		\$		\$		\$	
		Integrante 6		Integrante 7		Integrante 8		Integrante 9		Integrante 10	
		\$		\$		\$		\$		\$	
72	Donaciones de instituciones, comunidades, personas ajenas al hogar: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1		Integrante 2		Integrante 3		Integrante 4		Integrante 5	
		\$		\$		\$		\$		\$	
		Integrante 6		Integrante 7		Integrante 8		Integrante 9		Integrante 10	
		\$		\$		\$		\$		\$	
73	Jubilación o pensión de vejez: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1		Integrante 2		Integrante 3		Integrante 4		Integrante 5	
		\$		\$		\$		\$		\$	
		Integrante 6		Integrante 7		Integrante 8		Integrante 9		Integrante 10	
		\$		\$		\$		\$		\$	
74	Pensión de invalidez: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1		Integrante 2		Integrante 3		Integrante 4		Integrante 5	
		\$		\$		\$		\$		\$	
		Integrante 6		Integrante 7		Integrante 8		Integrante 9		Integrante 10	
		\$		\$		\$		\$		\$	
75	Montepío o pensión de viudez: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1		Integrante 2		Integrante 3		Integrante 4		Integrante 5	
		\$		\$		\$		\$		\$	
		Integrante 6		Integrante 7		Integrante 8		Integrante 9		Integrante 10	
		\$		\$		\$		\$		\$	
76	Pensión de orfandad: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1		Integrante 2		Integrante 3		Integrante 4		Integrante 5	
		\$		\$		\$		\$		\$	
		Integrante 6		Integrante 7		Integrante 8		Integrante 9		Integrante 10	
		\$		\$		\$		\$		\$	



77	Transferencias monetarias estatales: (Marque con una X según corresponda y registre monto de dinero recibido el mes pasado por concepto de Subsidio Familiar, Asignación Familiar, Ingreso Ético Familiar, etc.)	Integrante 1 \$		Integrante 1 \$		Integrante 1 \$		Integrante 1 \$		Integrante 1 \$	
		Integrante 1 \$		Integrante 1 \$		Integrante 1 \$		Integrante 1 \$		Integrante 1 \$	
		No aplica									
EGRESOS (sólo gastos periódicos “último mes”/regístrelo en casilla de N° de integrante por quién se efectúa)											
78	Arancel educación superior: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1 \$		Integrante 2 \$		Integrante 3 \$		Integrante 4 \$		Integrante 5 \$	
		Integrante 6 \$		Integrante 7 \$		Integrante 8 \$		Integrante 9 \$		Integrante 10 \$	
		No aplica									
79	Establecimientos educacionales de Ed. Parvularia, básica y/o media: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1 \$		Integrante 2 \$		Integrante 3 \$		Integrante 4 \$		Integrante 5 \$	
		Integrante 6 \$		Integrante 7 \$		Integrante 8 \$		Integrante 9 \$		Integrante 10 \$	
		No aplica									
80	Alimentación: (Total hogar)	\$ *Registre 0 en caso de no tener gastos									
81	Útiles de aseo: (Total hogar)	\$ *Registre 0 en caso de no tener gastos									
82	Gas: (Total hogar)	\$ *Registre 0 en caso de no tener gastos									
83	Arriendo/dividendo: (Total hogar)	\$ *Registre 0 en caso de no tener gastos									
84	Servicio de agua potable y red de alcantarillado: (Total hogar)	\$ *Registre 0 en caso de no tener gastos									
85	Servicio de electricidad: (Total hogar)	\$ *Registre 0 en caso de no tener gastos									
86	Telefonía móvil/teléfono fijo: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1 \$		Integrante 2 \$		Integrante 3 \$		Integrante 4 \$		Integrante 5 \$	
		Integrante 6 \$		Integrante 7 \$		Integrante 8 \$		Integrante 9 \$		Integrante 10 \$	
		No aplica									
87	Servicio de telecomunicaciones: (Total hogar por concepto de Tv cable, internet, etc.)	\$ *Registre 0 en caso de no tener gastos									
88	Movilización: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1 \$		Integrante 2 \$		Integrante 3 \$		Integrante 4 \$		Integrante 5 \$	
		Integrante 6 \$		Integrante 7 \$		Integrante 8 \$		Integrante 9 \$		Integrante 10 \$	
		No aplica									
89	Préstamos bancarios y comerciales: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1 \$		Integrante 2 \$		Integrante 3 \$		Integrante 4 \$		Integrante 5 \$	
		Integrante 6 \$		Integrante 7 \$		Integrante 8 \$		Integrante 9 \$		Integrante 10 \$	
		No aplica									
90	Tarjeta de crédito: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1 \$		Integrante 2 \$		Integrante 3 \$		Integrante 4 \$		Integrante 5 \$	
		Integrante 6 \$		Integrante 7 \$		Integrante 8 \$		Integrante 9 \$		Integrante 10 \$	
		No aplica									
91	Seguro de vida y/o médico: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1 \$		Integrante 2 \$		Integrante 3 \$		Integrante 4 \$		Integrante 5 \$	
		Integrante 6 \$		Integrante 7 \$		Integrante 8 \$		Integrante 9 \$		Integrante 10 \$	
		No aplica									
92	Salud: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1 \$		Integrante 2 \$		Integrante 3 \$		Integrante 4 \$		Integrante 5 \$	
		Integrante 6 \$		Integrante 7 \$		Integrante 8 \$		Integrante 9 \$		Integrante 10 \$	
		No aplica									
93	Vestuario y calzado: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1 \$		Integrante 2 \$		Integrante 3 \$		Integrante 4 \$		Integrante 5 \$	
		Integrante 6 \$		Integrante 7 \$		Integrante 8 \$		Integrante 9 \$		Integrante 10 \$	
		No aplica									
94	Otros: (Marque con una X según corresponda y registre monto)	Integrante 1 \$		Integrante 2 \$		Integrante 3 \$		Integrante 4 \$		Integrante 5 \$	
		Integrante 6 \$		Integrante 7 \$		Integrante 8 \$		Integrante 9 \$		Integrante 10 \$	
		No aplica									



6. OTROS ANTECEDENTES		
95	Tramo de Calificación Socioeconómica (Según última cartola del Registro Social de Hogares)	-
96	Refiera información que considere relevante (No considerada con anterioridad)	-



DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA QUE DEBE SER ADJUNTADA

Todos los documentos anexados a este formulario, deben ser fotocopia simple de los mismos, exceptuando las declaraciones notariales.

Será documento indispensable el Certificado del Registro Social de Hogares, que dé cuenta de las personas que son consideradas parte del grupo familiar y del porcentaje de vulnerabilidad adjudicado.

Respecto del Ingreso Familiar:

- Trabajadores Dependientes: Liquidaciones de sueldo de los últimos tres meses. (Documento indispensable)
- Cotizaciones Previsionales: últimos 6 meses (Documento indispensable)
- Jubilados / Pensionados: Liquidación de pago del último mes
- Comerciantes: Formularios 22 / 29 (certificado contador / inicio de actividades)
- Trabajadores Independientes: Boletas de Honorarios de los últimos seis meses. (Documento indispensable)
- Cesantes: Último finiquito. (Documento indispensable)
- Trabajadores esporádicos / independientes sin iniciación de actividades: Declaración Jurada ante notario
- Pensiones de Alimentos: Libreta bancaria, en donde figuren los últimos seis meses como mínimo, acompañada de la resolución judicial que dictamina la pensión. En caso de encontrarse en trámite, deben presentar copia de los documentos proporcionados por el juzgado que corresponda, donde figure la tramitación.
- Aportes / Ayudas de Familiares: Declaración Jurada ante Notario, efectuada por el(los) familiar(es) que lo realiza(n). En esta categoría entran también las pensiones de alimentos que son entregadas de palabra, no mediando un acuerdo o sentencia que la acredite.

Respecto de la Vivienda:

- Si es de tenencia propia: Certificado de Avalúo Fiscal (www.sii.cl)
- Certificado de residencia de junta de vecinos/ (Documento indispensable)
- Si paga dividendos: Último pago.
- Si es arrendada: Copia de los últimos tres recibos de pago.
- Si es usufructuario o allegado: Declaración Jurada ante Notario, efectuada por la persona que cede el lugar sin costo.

Respecto de los Vehículos: Permiso de Circulación o certificado de dominio del vehículo.

Respecto de los estudiantes en otros establecimientos: Comprobante de Matrícula, o Certificado de Estudios, o Copia del Pago de la última escolaridad del presente año.

Respecto de los Gastos Mensuales: Boleta del último mes correspondiente a luz, gas y agua respectivamente.

Respecto a otras situaciones aflictivas: Certificado que acredite la participación de uno o más miembros del grupo familiar en un programa de gobierno o entidad social (documento indispensable)

NOTA: *Toda la documentación debe ser entregada junto con el formulario de postulación, en sobre sellado o vía mail, indicando en el membrete o asunto "Postulación a Becas 2024", con nombre del o los alumnos postulantes y curso correspondiente al año 2024, nombre del apoderado, teléfono de contacto y dirección.*



GLOSARIO

1. **AUC:** Acuerdo de Unión Civil, consiste en el contrato celebrado entre dos personas de igual o distinto sexo que comparten un hogar, con el propósito de regular los efectos jurídicos derivados de su vida afectiva en común, de carácter estable y permanente.

Quienes celebren el Acuerdo de Unión Civil adquieren el estado de convivientes civiles. Además, entre un o una conviviente civil y los o las consanguíneos de su pareja pasa a existir también un lazo legal de parentesco por afinidad.

2. **Familiar no remunerado:** Constituido por personas que trabajan con regularidad (propietarios y ayudas familiares) en una empresa y no perciben remuneración en forma de sueldo, salario, comisión, gratificación o en especie.
3. **Cesante:** Persona mayor de 15 años que ha cesado en un cargo o una función quedado sin trabajo y se encuentra en búsqueda o espera de un nuevo puesto.
4. **Inactivo:** Es la persona que no forma parte de la población activa. Forman parte de ese colectivo las personas dedicadas exclusivamente a los trabajos de su hogar, los jubilados, y las personas con incapacidad permanente.
5. **Responsabilidad parental:** Es el conjunto de derechos y obligaciones que los padres tienen sobre sus hijos menores de edad. Tiene por finalidad proteger a los niños, niñas y adolescentes y garantizar su desarrollo y formación integral.
6. **Cuidado personal:** Es lo que antes se conocía como “tuición”, y corresponde al cuidado personal de la crianza y educación de los hijos.
7. **Cuidado personal compartido:** O tuición compartida es un régimen de vida que procura estimular la corresponsabilidad de ambos padres que viven separados, en la crianza y educación de los hijos comunes, mediante un sistema de residencia que asegure su adecuada estabilidad y continuidad.
8. **Cedida, uso gratuito:**
 - **Por servicio:** Hogar que no es propietario del sitio y no paga por su uso, ya que lo ocupa como contraprestación de un servicio o trabajo a su propietario.
 - **Cedido por familiar u otro:** Hogar que no es propietario y no paga arriendo, pues el sitio se lo han cedido familiares u otras personas.
9. **Ocupación irregular:** Hogar que ocupa el sitio en que reside pero que no es propietario de éste, no paga por usarlo y no tiene permiso ni consentimiento de su dueño para su uso. Es el caso de las tomas de terreno.
10. **Poseedor irregular:** Hogar que ocupa el sitio en que reside, teniendo la convicción de ser dueño y que no cuenta con título de dominio o que contando con uno, éste no se encuentra inscrito en el Conservador de Bienes Raíces respectivo o es imperfecto. La situación nombrada corresponde al quien posee el sitio en virtud de:

- a. Cesión de derechos inscrita en el Conservador de Bienes Raíces (**CBR**).
- b. Cesión de Derechos no inscrita en CBR.
- c. Compra de Acciones y Derechos.
- d. Compraventa o permuta no inscrita en CBR.
- e. Donación no inscrita en CBR.
- f. Promesa de compraventa inscrita en CBR.
- g. Promesa de compraventa no inscrita en CBR.
- h. Simple posesión material



i. Herencia no factible de Posesión Efectiva (antigua data, onerosa)

11. Usufructo (sólo uso y goce): Hogar que ocupa el sitio en una figura que permite uso y goce, pero no su enajenación (no se puede vender). Corresponde al hogar que ocupa el sitio con todos los derechos, pero no tiene la propiedad. El usufructo exige contrato escrito firmado ante Notario Público e inscrito en el CBR.

12. Hogar: Es aquella persona o grupo de personas, unidad o no por vínculo de parentesco, que comparten un presupuesto de alimentación común. En un determinado domicilio puede existir uno o más hogares. Sin embargo, un hogar no puede ocupar más de la vivienda.

13. Ocupación de la vivienda o sitio:

- **Hogar Principal:** Es el hogar al que pertenece el dueño, arrendatario o responsable (ante su dueño) de toda la vivienda o sitio (terreno).
- **Hogar no principal:** Es aquel que reside junto al hogar principal en la vivienda o sitio, comparte algunas habitaciones y/o servicios, pero **no comparte el presupuesto de alimentación**. Este código de respuesta sólo puede presentarse en aquellos casos en que más de un hogar habite en la misma vivienda o sitio.

14. Condición médica permanente o de larga duración: Aquella que afecta a la persona en el desarrollo de su vida cotidiana, y que ha durado seis meses o más, o que su diagnóstico médico es determinado como permanente. Se considera la pérdida de funcionalidad o autovalencia en distintos grados, por tanto, *no se incluyen enfermedades crónicas o tratamientos.*

15. Dificultades mentales: Cuando las personas tienen dificultades para comprender, aprender y/o recordar cosas nuevas, y para aplicar ese aprendizaje a situaciones nuevas. Por ejemplo, síndrome de Down, Síndrome de Asperger, Autismo, parálisis cerebral, diagnóstico de retardo mental, Alzheimer.

16. Dificultades psiquiátricas: Presentan dificultades para trabajar, tener amig@s, y/o estudiar en forma autónoma, manifestando graves alteraciones en su comportamiento, tales como:

- Agresividad extrema
- Aislamiento
- Ideas irracionales
- Manifiestan tener visiones y/o escuchar voces
- Usan palabras extrañas, o
- Desarrollan palabras extrañas

17. Asalariado: Se conoce como asalariado al individuo (a) que recibe un salario como contraprestación de la actividad laboral que lleva a cabo. El salario, también denominado sueldo, es la remuneración monetaria que el trabajador recibe de manera regular por su labor.

18. Trabajadores independientes: Trabajadores que dirigen y organizan su propia actividad. No presentan una relación de subordinación y dependencia respecto del empleador.

19. Trabajadores por cuenta propia: Trabajadores que tienen su propia empresa y sus ingresos incluyen salarios autoasignados y retiros.

20. Profesionales independientes: Trabajadores que realizan actividades o prestan servicios de manera independiente. Por ejemplo: son abogados, médicos, contadores, etc.