



"Exigencia Cariñosa"

FECHA RECEPCION: _____

SOLICITUD N° _____

(no llenar)

FORMULARIO DE POSTULACION A BECA AÑO 2027

1. IDENTIFICACION DE LOS POSTULANTES:

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	CURSO AÑO 2026

2. ANTECEDENTES DEL APODERADO SOLICITANTE:

NOMBRE: _____ RUT _____

DOMICILIO DEL GRUPO FAMILIAR:

(calle, N°, Villa, Comuna)

TELEFONO CASA: _____ TELEFONO CELULAR: _____ TELEFONO RECADOS _____

EL APODERADO ANTERIORMENTE INDIVIDUALIZADO VIENE A SOLICITAR REBAJA DE ARANCEL Y PROPONE PORCENTAJE DE BECA
_____% POR ALUMNO

3. FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD:



"Exigencia Cariñosa"

4. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

Deberá señalar a todas las personas que viven bajo el mismo techo y comparten gastos e ingresos, incluidos el alumno.

Nombre y apellido	Rut	Edad	Parentesco con el alumno	Nivel educacional	Actividad	ingreso
TOTAL INGRESOS						
PER CAPITA (USO EXCLUSIVO ASISTENTE SOCIAL)						

5. TENENCIA DE LA VIVIENDA QUE OCUPA EL GRUPO FAMILIAR:

☐	☐	
☐	PROPIETARIO	Si es propietario indique ROL de la vivienda
☐	ARRENDATARIO	Avalúo de la vivienda (uso exclusivo asistente social)
☐	ALLEGADO	Ocupa vivienda junto a otros familiares, sin pagar arriendo o dividendo
☐	OTROS	Especificar:



"Exigencia Cariñosa"

En caso de ser arrendatario o propietario, por favor señale cantidad de dinero que cancela mensualmente \$ _____

6. TIPO VIVIENDA

☐	CASA
--------------------------	------

☐	DEPARTAMENTO
--------------------------	--------------

☐	PIEZA
--------------------------	-------

7. TENENCIA DE VEHICULO

	SI	NO
POSEE VEHICULO	☐	☐
USO COMERCIAL	☐	☐
USO PERSONAL	☐	☐

Indique año, marca modelo del vehículo _____

8. SITUACION OCUPACIONAL

Indique situación ocupacional del jefe de hogar o de la persona que genera el principal ingreso del grupo Familiar.

☐	TRABAJO DEPENDIENTE
☐	TRABAJO INDEPENDIENTE
☐	JUBILADO
☐	CESANTE

Actividad que realiza _____ Empresa _____

Indique situación ocupacional de la otra persona que genera ingreso para el grupo familiar:

☐	TRABAJO DEPENDIENTE
☐	TRABAJO INDEPENDIENTE
☐	JUBILADO
☐	CESANTE

Actividad que realiza _____ Empresa _____



"Exigencia Cariñosa"

9. INGRESO DEL GRUPO FAMILIAR:

Se considera el ingreso líquido, que es el total de los haberes menos los descuentos Legales (AFP, SALUD, IMPUESTO, SEGURO CESANTIA)

INDIQUE NOMBRE DE QUIEN LO RECIBE	SUELDO (\$)	PENSIONES (\$)	OTROS INGRESOS (\$)

10. MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR ESTUDIANDO:

	CUANTOS	CUANTO PAGA?
EDUCACION PARVULARIA		
ENSEÑANZA BASICA		
ENSEÑANZA MEDIA		
ENSEÑANZA SUPERIOR		

Miembro del grupo familiar que estudia fuera del lugar de residencia.

Ciudad donde estudia _____ Cuanto paga de pensión \$ _____

11. GASTOS ADICIONALES DEL GRUPO FAMILIAR:

ENFERMEDAD DE ALTO COSTO DE ALGUN MIEMBRO FAMILIAR.

(Indique nombre de la enfermedad y monto aproximado en gastos)

SOBRE ENDEUDAMIENTO

(Indique deudas cancelando que sobrepasan el ingreso familiar)



12. BENEFICIOS RECIBIDOS ANTERIORMENTE:

Indique si años anteriores ha recibido esta Beca de rebaja de arancel: SI ____ NO ____

Indique año que recibió beca ____ Cuanto pagaba mensualmente \$ ____ Colegio ____

Indique año que recibió beca ____ Cuanto pagaba mensualmente \$ ____ Colegio ____

13. INDIQUE DOCUMENTACION QUE ADJUNTA A ESTA POSTULACION

(Marque con una cruz la documentación que presenta)

☐	1. Registro social de hogares, vigente (reemplaza antigua ficha de protección Social).
☐	2. Fotocopia de las tres últimas liquidaciones de remuneraciones de todas las personas que trabajan en el grupo familiar y que viven en el hogar común.
☐	3. En caso de cesantía, el finiquito del último empleador (padres o sostenedor económico).
☐	4. Certificado AFP u otra previsión social (cotizaciones) de los últimos seis meses en original.
☐	5. Si es independiente, tres últimas declaraciones de I.V.A. y las dos últimas declaraciones de Impuesto a la renta.
☐	6. Si algún integrante del grupo familiar es pensionado o montepiado adjuntar las 3 últimas liquidaciones de pago.
☐	7. Si es profesional o ejerce algún oficio, las 6 últimas boletas de honorarios y resumen de movimiento tributario de honorarios de los tres últimos años y las dos últimas declaraciones de Impuesto a la Renta.
☐	8. Boletas de gastos relacionados con Instituciones Educativas o Universidades, por estudios de los hermanos que no estén estudiando en el colegio El Pilar adjunto certificado de alumno regular y la acreditación del gasto respectivo.
☐	9. Certificado médico por enfermedad grave de algún miembro de la familia, por tratamientos costoso de salud, enfermedad catastrófica o por discapacidad (que viva en el hogar común), acreditando los gastos directos que la enfermedad genera a la familia.
☐	10. Certificado de residencia del alumno.
☐	11. Certificados de nacimiento de las respectivas cargas familiares (aunque no tengan derecho a subsidio).
☐	12. En caso de viudez, certificado de defunción del cónyuge.
☐	13. Fotocopia del comprobante de pago de los tres últimos meses de arriendo y contrato de arriendo. En el caso de ser comodatario o allegado, debe adjuntar declaración jurada del dueño(a) del inmueble. Si se es propietario adjuntar comprobante de pago de dividendo con deuda o en su defecto si es propietario sin deuda, certificado de pago de contribuciones de bienes raíces.
☐	14. Gastos fijos, adjuntar boletas de pago de : teléfono, luz , agua TV cable o televisión satelital, gastos comunes, celular transporte escolar , internet , otros. En caso de tener asesora del hogar, adjuntar certificado de pago de cotizaciones.
☐	15. Si la familia del alumno (a) es beneficiaria de algún programa de gobierno o social, adjuntar certificado respectivo que acredite tal situación (chile solidario, programa puente , subsidio único



"Exigencia Cariñosa"

	familiar, subsidio agua potable, programa Chile Crece Contigo, otros)
	16. Respecto de la previsión del grupo familiar, debe adjuntar certificado de FONASA (indicando letra) o ISAPRE u otra institución de similar naturaleza (CAPREDENA - DIPRECA. etc.).