

## FORMULARIO POSTULACIÓN A BECA DE ARANCEL INSALCO – ALUMNOS 1er AÑO, 2024

INSALCO, en el ámbito de las ayudas estudiantiles, ha creado un Fondo de Becas que tendrá por objeto proporcionar a sus estudiantes regulares una beca, consistente en un monto en dinero, que les permita financiar todo o en parte el valor del arancel, en los términos y por el monto que la Comisión de Becas determine.

Las Becas a otorgarse en virtud del presente reglamento, serán de carácter anual, y consistirán en un subsidio en dinero, de monto variable, para contribuir a financiar en todo o en parte la carrera que se encuentre estudiando el estudiante beneficiario, a determinarse en cada caso, en función de la evaluación de los antecedentes y de los recursos disponibles, por el respectivo Comité de Becas. Las becas tienen como finalidad apoyar a los estudiantes que, teniendo méritos académicos, presenten una situación económica deficiente.

Para postular a esta beca de arancel se requiere que el postulante lea y conozca el Reglamento de Becas de Arancel de INSALCO, luego imprima este formulario y lo complete con la información solicitada. Al final de este formulario, deberá adjuntar los documentos obligatorios descritos, resguardando cumplir con la totalidad de ellos.

La postulación para el beneficio de beca año 2024, será entre los días 19 de febrero al 08 de marzo de 2024, exclusivamente. Cualquier error u omisión que presente su formulario puede ser causa de pérdida del otorgamiento de la beca, siendo esto de exclusiva responsabilidad del postulante.

### I. IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

NOMBRES POSTULANTE	
APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
RUT	
DOMICILIO PARTICULAR	

COMUNA	
TELÉFONO DE CONTACTO	
CORREO ELECTRÓNICO	
ESTADO CIVIL	
NOMBRE DE LA CARRERA QUE CURSA	
AÑO DE INGRESO A LA CARRERA	
FECHA DE POSTULACIÓN (DD/MM/AAAA)	

## II. IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Se debe identificar el número de integrantes que residen con el postulante en la misma vivienda, identificar de igual forma el nivel educacional de todos los integrantes y la categoría ocupacional o de estudios en la que se encuentra al momento de la acreditación (Se debe incluir al postulante).

Nombre y Apellido	RUT	Parentesco con el postulante	Edad	Nivel educacional	Situación Ocupacional o de Estudios	Promedio Ingreso Bruto Mensual que aporta (incluye todo tipo de pensión)	Integrante con enfermedad grave, crónica o alguna discapacidad. Detallar.


**III. SITUACIÓN PATRIMONIAL/ECONÓMICA DEL GRUPO FAMILIAR**

<b>SITUACIÓN PATRIMONIAL/ECONÓMICA:</b>				
<b>¿El grupo familiar posee casa / habitación propia?</b>		<b>¿Arrienda casa / habitación?</b>		<b>Otra Situación (Usufructo/Allegado). Especificar.</b>
<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
<b>N° de habitantes en el domicilio</b>				
<b>Monto de: Arriendo /Dividendo/Aporte (MENSUAL)</b>		<b>\$</b>		
<b>¿El Grupo familiar posee Auto (indique marca/año)</b>		<b>Si respuesta fue afirmativa indique N° de vehículos.</b>		<b>Si Respuesta fue afirmativa indica Marca, Modelo y Año del Vehículo</b>
<b>SÍ</b>	<b>NO</b>			
<b>¿El Grupo Familiar cuenta con el apoyo de trabajadora de casa particular/cuidadora u otro servicio?</b>		<b>Si la respuesta fue afirmativa detallar los apoyos con qué cuenta y cuántos días a la semana</b>		<b>Si la respuesta fue afirmativa detallar monto bruto mensual utilizado por este concepto.</b>

N° de integrantes Grupo Familiar que se encuentre estudiando	Detallar establecimientos donde estudian detallando si son de: i) Educación General o Educación Superior ii) Privados/Municipales-Estatales/Particular Subvencionado	Detallar monto total mensual que paga el grupo familiar por concepto de educación, o si cuenta con gratuidad o alguna beca.

EN CASO DE EXISTIR INTEGRANTE GRUPO FAMILIAR CON ENFERMEDAD GRAVE/ CRÓNICA/ DISCAPACIDAD		
NOMBRE COMPLETO		
EDAD		
PARENTESCO CON EL POSTULANTE		
DETALLAR DIAGNÓSTICO		
PRESENTA DIFICULTAD FÍSICA PERMANENTE	SI	NO
PUEDE DESPLAZARSE SOLO(A)	SI	NO
MONTO MENSUAL EN GASTOS MÉDICO Y/O CUIDADOS (indicar en \$)	\$	

*\*En caso de existir más de un miembro del grupo familiar con enfermedad Grave/Crónica o Discapacidad se deberá entregar la información requerida para cada caso.*

<b>ANTECEDENTES RELATIVOS A INGRESO FAMILIAR: Respecto de cada integrante del Grupo Familiar que aporta Ingresos se deberá detallar lo siguiente:</b>			
<b>Relación de Parentesco</b>	<b>Detallar Fuente de Ingreso (Trabajo como dependiente; Trabajo como independiente; Trabajo esporádico; Titular de alguna pensión de alimento, viudez, jubilación u otra)</b>	<b>Monto Aporte Mensual (Especificar si es fijo, variable o una mezcla de ambos. Explicar cómo opera si es variable o mixto).</b>	<b>Documento que respalda y acredita dichos ingresos y que se acompaña (Liquidación de sueldo, declaración pago impuestos mensual, liquidación mensual de la pensión, otros.</b>
<b>TOTAL GRUPO FAMILIAR (\$)</b>			

#### IV. SOLICITUD DE BECA

PERIODO	PORCENTAJE DE BECA QUE SOLICITA (1% A 100%)
AÑO 2024	

*\*Estudiante debe acompañar a su postulación una carta explicando su situación y los motivos por los cuáles postula a la Beca de Arancel, y solicita el porcentaje de beca que indica en el presente formulario.*

#### V. DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA DE ADJUNTAR A LA SOLICITUD

Documentación adjunta			
1	Carta que explica el motivo de la postulación a la beca interna	SÍ	NO
2	Liquidaciones de sueldo si corresponde para respaldar los ingresos mensuales recibidos por el Grupo Familiar (3 últimos meses)	SÍ	NO
3	Boletas de ingresos de honorarios, declaración de IVA, liquidación de pensión mensual u otro documento equivalente para respaldar, si corresponde, la conformación del ingreso mensual del grupo familiar (6 últimos meses)	SÍ	NO
4	Boletas de gastos médicos y/o cuidador de integrante del grupo familiar con enfermedad grave, crónica o con discapacidad (si corresponde a lo indicado en el formulario)	SÍ	NO
5	Boletas de cuentas de agua, luz, gas, internet, teléfono, certificados de alumnos regular (caso de miembros de la familia estudiando).	SÍ	NO
6	Comprobante de pago mensualidades y matrículas de estudio de los integrantes del grupo familiar.	SÍ	NO
7	Cualquier otro documento, que sirva para acreditar la situación socio-económica del estudiante (detallar)	SÍ	NO

\* \* \*