



UNIVERSIDAD DE CHILE

DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES Y COMUNITARIOS

FORMULARIO DE POSTULACIÓN HOGAR UNIVERSITARIO

Yo Pilar Catalina Araya Leiva Rut: 20.166.423-3
estudiante de la carrera Psicología
perteneciente a la Facultad Ciencias Sociales de la Universidad de Chile,
donde cursaré 1 año durante el periodo académico 2018.

A través de la presente, solicito una vacante en Hogar Universitario para el periodo académico 2018, en virtud de los antecedentes socioeconómicos adjuntos.

Información Personal

- Domicilio de origen del grupo familiar Paraje Rincón Lomas # 13 Villa
o Población Aguas Claras comuna Dalamanca
Región Coquimbo

- Beneficios Universitarios:

De arancel gratuidad

De mantención BAES

- Sistema de Previsión de salud Fonasa

- Mis contactos son los siguientes:

Teléfono fijo _____ Teléfono móvil 9 45134568

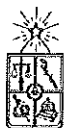
E-mail pilar.araya.leiva@gmail.com

- Alternativa de alojamiento _____

Pilar Araya
20.166.423-3

(Firma y Rut postulante)

*Todos los campos a completar son obligatorios.



UNIVERSIDAD DE CHILE

DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES Y COMUNITARIOS

COMPROMISO DEL REPRESENTANTE EN SANTIAGO DEL PADRE, MADRE O TUTOR

(Todos los estudiantes una vez asignada la vacante)

En Santiago, a 03 de marzo del 2018, yo Syubitzo Leiva Cataldo

Rut 12.718.008-1 con domicilio en Pje Rio Camise #13

Comuna Salamanca teléfono 997998092, acepto ser representante en Santiago, del padre, madre o tutor del estudiante Pilar C. Araya Leiva, quien cursa la carrera de Psicología Facultad CS. Sociales comprometiéndome a:

- 1- Recibirlo en mi residencia en caso del cualquier problema de salud que requiera atención fuera del Hogar Universitario y que no requiera hospitalización.
- 2- Acogerlo ante cualquier eventualidad que presente mi pupilo y que requiera abandono del Hogar Universitario, a solicitud de la Dirección de Bienestar Estudiantil, Servicios Centrales.

Antecedentes Laborales del representante:

Actividad: Asistente de Aseo

teléfono 997998092

Domicilio Pje Rio Camilos #13

comuna Salamanca

*Situación de Excepcionalidad

Siendo padre/madre/abuela(o) u otro familiar en región de origen, me comprometo a acudir inmediatamente se me informe que requieren de mi presencia en la R.M.

Firma/Rut alumno/a Pilar Araya 20.166.423-3

Firma/Rut tutor [Firma] 12.718.008-1



UNIVERSIDAD DE CHILE

DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES Y COMUNITARIOS

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE SOLTERÍA

(Todos los estudiantes)

Yo Pilar Catalina Araya Leiva

(Nombres y apellidos completos)

Cédula de identidad N° 20.166.423-3, declaro bajo juramento que a la fecha de la presente postulación mantengo mi estado civil de soltero.

Declaro, asimismo, estar en conocimiento que:

- En caso de resultar beneficiado (a) en calidad de soltero (a) y durante el transcurso del año académico cambiase mi situación, se faculta a la Dirección de Bienestar Estudiantil de la Universidad de Chile, a cursar la cesión de mi calidad como residente por incumplimiento del Art. 11 del Decreto Universitario Exento N° 0011314, referido al Reglamento de Hogares Universitarios.

Lugar en que se efectuó esta Declaración Salamanca

Fecha en que se efectuó esta Declaración 27-02-2018

Pilar Araya



FIRMA O IMPRESIÓN DIGITO
PULGAR DEL DECLARANTE

**Una vez otorgada la vacante deberá presentar "Carta de Estado Civil" emitida por el registro civil.*

AUTORIZO LA(S) FIRMA(S)
CONFORME ART. 41 N° 10 DEL DFL



27 FEB. 2018

El presente documento ha sido redactado y
seleccionado por la (s) parte (s) limitandose
la Notaria a autorizar la (s) firma (s)
de su (s) otorgante (s)



UNIVERSIDAD DE CHILE

DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES Y COMUNITARIOS

EVALUACIÓN RED DE APOYO Y/O EMERGENCIA

(Todos los estudiantes)

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre.....	<i>Alba E. Araya Sanam</i>	Rut.....	<i>20.166.423-3</i>	Edad.....	<i>18</i>
Hogar (Si es residente).....					
Facultad.....	<i>Ciencias Sociales</i>	Carrera.....	<i>Psicología</i>		
Región de Origen.....	<i>Coquimbo</i>	Fecha.....	<i>03-03-2018</i>		

1. MARCA CON UNA X LA O LAS REDES DE APOYO Y DE EMERGENCIA CON LAS QUE CUENTAS EN SANTIAGO.(DETALLAR AL MENOS UN CONTACTO, NOMBRE, TELEFONO, CORREO ELECTRONICO)

1	FAMILIA NUCLEAR	
2	FAMILIA EXTENSA	
3	COMPAÑEROS/AMIGOS DE CARRERA	
4	DOCENTES/OTRAS FIGURAS RELEVANTES DEL ENTORNO ACADEMICO	
5	OTROS AMIGOS A PARTIR DE ESTADIA ACADEMICA EN SANTIAGO	
6	PAREJA	
7	SOLO CONOCIDOS/AMBITO LABORAL	
8	OTROS	

DATOS DEL CONTACTO ELEGIDO

--	--

- 2- VALORACION AL NIVEL DE CONTACTO CON REDES EN SANTIAGO. MARCAR CON UNA X EL NIVEL QUE SE ATRIBUYE A CADA TIPO DE RED INDICADA. SOLO SI EXISTE CONTACTO.

REDES EN SANTIAGO	BAJO NIVEL CONTACTO	MEDIANO NIVEL DE CONTACTO	ALTO NIVEL DE CONTACTO
FAMILIA NUCLEAR	X		
FAMILIA EXTENSA	X		
COMPAÑEROS/AMIGOS DE CARRERA	X		
DOCENTES/OTRAS FIGURAS RELEVANTES DEL ENTORNO ACADEMICO	X		
OTROS AMIGOS A PARTIR DE ESTADIA ACADEMICA EN SANTIAGO		X	
PAREJA	X		
SOLO CONOCIDOS/AMBITO LABORAL	X		
OTROS	X		



UNIVERSIDAD DE CHILE

DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES Y COMUNITARIOS

- 3- ¿ES UNA OPCION DE PREFERENCIA DEL/LA ESTUDIANTE LA OBTENCION DE UNA "BECA DE RESIDENCIA INTERNA"? (10 CUOTAS PAGADAS EN CHEQUE MENSUALMENTE DE MARZO A DICIEMBRE) (Marque con una X e indique fundamentos de la opción)

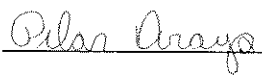
SI	☒
----	-------------------------------------

NO	☐
----	--------------------------

Porque, como ya tengo un lugar pero de cual manera se me hace difícil pagarlo y también el echo de que me gustaría contar con más apoyo.


FIRMA ASISTENTE SOCIAL




FIRMA ESTUDIANTE