



FICHA SOCIOECONÓMICA

(Sólo para Acreditación Socioeconómica del Programa de Beneficios Estudiantiles, debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna Institución, como por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, entre otros.)

Datos Personales Postulante

Nombre : Tiare Alvarez Valdez
Rut : 19.896.398-4
Domicilio : Quinzemzuidz s/w. Colbuñ
Teléfonos : 956763457
Correo Electrónico : _____

Datos Grupo Familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 03

Identificación del Grupo Familiar:

Nombre y Apellido	RUT	Parentesco con el postulante	Edad	Nivel educacional	Categoría Ocupacional	Promedio Ingreso Mensual
Tiare Alvarez	19.896.398-4	alumna	20	E.S.I.	Estudiante	—
Miribel Valdez	10.295.5463	Madre	46	E.N.I.	Comercio	\$200.000
Isidoro Alvarez	22.784.5260	Hermano	10	4to Básico	Estudiante	—

Condición de Salud del grupo familiar:

Posee integrantes con enfermedad grave o crónica: Si _____ No X

Especificar integrante y la enfermedad:

Patrimonios Familiares:

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario ____ Propietario X Allegado ____ Usufructuario ____

Posesión de Vehículos: Si ____ No X

Año : Año :

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar \$:200.000.

Ingreso per cápita del grupo Familiar \$:66.666.

OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):

Familia monoparental con Jefe de Familia Femenina.
La madre de la familia trabaja con contrato
en hotel temas de administración y no
reciben pensión por parte del padre de
la familia y su hermana; por lo tanto este
es el único ingreso.
Se solicita que se le otorguen becas
estudiantiles para evitar su deserción en
la Universidad.

Tiene Ficha de Protección Social: ✓ Puntaje: 40%

Fecha de encuesta: _____

Los integrantes del grupo familiar individualizados en este documento, facultan al profesional a cargo de esta evaluación a solicitar la documentación socioeconómica necesaria para comprobar la veracidad de los datos presentados.

* Se debe adjuntar documentación que respalde lo declarado.

* Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha, 31.10.18

