

FECHA

15 05 19

N°

SOLICITUD BECA DE EMERGENCIA 2019

1. IDENTIFICACION DEL ALUMNO

NOMBRES	Belen Andrea	APELLIDO PATERNO	Vargas	APELLIDO MATERNO	Medrano
RUT	1 9 1 0 3 0 4 6		K	MATRÍCULA	2014115344
CARRERA	Antropología			CELULAR	963746652

MOTIVO SOLICITUD

* Marcar con X acorde a

- ☐ FALLECIMIENTO DEL JEFE DE HOGAR \$150.000
☐ CATASTROFE y/o DESASTRE NATURAL \$150.000
☐ INCENDIO DE VIVIENDA \$150.000
☐ ARRIENDO Y/O MES DE GARANTÍA \$150.000
☐ TRASLADO O MOVILIZACIÓN \$60.000
☐ PERDIDA DE BENEFICIOS INTER/EXT \$100.000
☐ CESANTIA \$150.000
☐ COMPRA DE MEDICAMENTOS \$120.000

- ☐ GASTOS MEDICOS EN SALUD MENTAL CAPS \$135.000
☐ GASTOS MEDICOS \$150.000
☐ REPOSICIÓN MATERIALES POR ROBO \$100.000
☐ COMPRA DE MATERIALES DE ESTUDIO \$100.000
☒ DISMINUCIÓN DE INGRESOS \$150.000
☐ COMPRA LENTES OPTICOS SIN DAÑO SEVERO \$30.000
☐ COMPRA LENTES OPTICOS POR DAÑO SEVERO \$60.000
☐ DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO

MONTOSOLICITADO POR ALUMNO

\$120.000

4.- SINTESIS SOCIOECONÓMICA

Por motivos graves de salud mental fui hospitalizada dos veces el año pasado, para evitar esta situación este año y cumplir exitosamente con mis estudios me vi en la obligación de dejar de trabajar (empaque), ingresos con los que me sustentaba de forma independiente. Actualmente me encuentro financiada por pequeños aportes familiares irregulares que no dan abasto para mi manutención. Solicito beca de emergencia para sustentar mis gastos mensuales mientras busco una nueva fuente de ingresos compatible con mi situación. Debido a la informalidad de mi antiguo trabajo no cuento con documentos que acrediten el cese de mi actividad.

FIRMA SOLICITANTE

2. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

PAE ☐ SI ☐ NO PTJE ☐ ☐ ☐

SITUACION DE SALUD

☐ FONASA, LETRA ☐
☐ ISAPRE
☐ CAPREDENA/DIPRECA

☐ OTRA

SITUACION VULNERABILIDAD

☐ SIN VULNERABILIDAD
☐ BAJA VULNERABILIDAD
☐ MEDIANA VULNERABILIDAD
☐ VULNERABILIDAD
☐ ALTA VULNERABILIDAD

10% ☐
 20% ☐
 30% ☐
 40% ☐
 50% ☐

3. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- ☐ Resumen FOCES actualizado
☐ Resumen FOCES antes de emergencia
☐ Cert. de afiliación sistema de salud
☐ Cert. Nac. y/o defunción
☐ Constancia de carabineros/bomberos
☐ Cert. avalúo fiscal/cert. Dominio vig. Vivienda
☐ Contrato de arriendo/comprobante de pago arriendo
☐ Comprobante pago movilización

- ☐ Comprobante del beneficio y/o pérdida
☐ Finiquito, seg. De cesantía y cotizaciones
☐ Declaración de Gastos
☐ Cert. Médico, interconsulta, y/o orden de examen
☐ Boleta de compra de bono, interconsulta y/o examen
☐ Evaluación y presupuesto (salud mental)
☐ Receta medicamentos, insumos médicos, lentes
☐ Síntesis social y/o informe social

NOMBRE ASISTENTE SOCIAL



REPUBLICA DE CHILE



500222951027

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : MAIPÚ
Nro. inscripción : 344 Registro : Año : 2019
Nombre inscrito : SILVIA ANGÉLICA ZAMORANO VEGA
R.U.N. : 9.256.227-1
Fecha nacimiento : 2 Octubre 1964
Sexo : Femenino
Fecha defunción : 11 Marzo 2019 a las 15:00 horas.
Lugar defunción : MAIPÚ

FECHA EMISIÓN: 18 Abril 2019, 09:57.

Certificado Gratuito

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada