

SOLICITUD BECA DE EMERGENCIA 2019

N°

1. IDENTIFICACION DEL ALUMNO

NOMBRES SOFIA PAZ APELLIDO PATERNO ARELLANO APELLIDO MATERNO ROJAS

RUT 19233935 - 4

MATRÍCULA 2014100041

CARRERA PSICOLOGIA

CELULAR 956350467

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

MONTO SOLICITADO POR ALUMNO

\$

4.- SINTESIS SOCIOECONÓMICA

MOTIVO ES PARA CREAR TERAPIA FISIOTERAPIA CON TERAPIA EXTERNA.

FIRMA SOLICITANTE

2. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

PAE ☐ SI ☒ NO PTJE ☐ ☐ ☐

SITUACIÓN DE SALUD

- ☒ FONASA, LETRA ☐
☐ ISAPRE
☐ CAPREDENA/DIPRECA

☐ OTRA

SITUACIÓN VULNERABILIDAD

- SIN VULNERABILIDAD
 BAJA VULNERABILIDAD
 MEDIANA VULNERABILIDAD
 VULNERABILIDAD
 ALTA VULNERABILIDAD

- 10% ☐
 20% ☐
 30% ☐
 40% ☐
 50% ☐

3. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- ☐ CONSTANCIA DE CARABINEROS Y/O BOMBEROS
☐ RECETA Y/O DIAGNOSTICO
☐ 3 COTIZACIONES
☐ RESUMEN FICHA SOCIAL

- ☐ INFORME SOCIAL MUNICIPIO/CONSULTORIO
☐ PRESUPUESTO MEDICO Y/O DENTAL
☐ OTRO

ASISTENTE SOCIAL FACULTAD

FIRMA Y TIMBRE

FECHA