

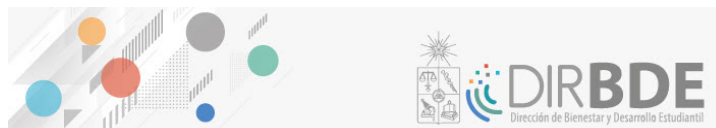
Comprobante de recepción Programa Corresponsabilidad Parental 2020

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil <dirbde@uchile.cl>

13 de abril de 2020, 12:21

Responder a: rcarmona@u.uchile.cl

Para: clperezl@u.uchile.cl

 **Programa Corresponsabilidad Parental 2020**

Fecha	13-04-2020
Asistente Social	Carmen Luz Pérez
Correo electrónico	clperezl@u.uchile.cl
Seleccione	Beca de apoyo parental
Seleccione	Postulante
Ingrese RUT	187792959
Carrera	Psicología
Nombre Completo	FRANCISCA VARGAS RIQUELME
2.- Indique observación (Además indicar si ha recibido beneficio con anterioridad por otro hijo/a)	Alumna requiere de apoyo parental desde el mes de abril para su hijo León, ya que debe asumir el costo de las terapias ocupacionales (que se mantienen de forma online) por sus dificultades de procesamiento sensorial. Además de continuar con el pago de sus colegiaturas pese al cierre de los establecimientos educacionales.
Banco	Banco Santander
N° de cuenta	0-070-53-36149-2
Tipo de cuenta	Cuenta Vista
Seleccione las que corresponda	Resumen FOCES Certificado de nacimiento del hijo/a Certificado de afiliación a sistema de salud del hijo/a Certificado de matrícula o mensualidad de sala cuna, Jardín infantil y/ o establecimiento educacional Otros
Detalle otros:	ANTECEDENTES MÉDICOS
Documento Adjunto 1	2-Resumen-0187792959-2020-20200108125731.pdf
Documento Adjunto 2	FRANCISCA VARGAS 1 (1).pdf
Documento Adjunto 3	FRANCISCA VARGAS 1 (2).pdf
Documento Adjunto 4	FRANCISCA VARGAS 1 (3).pdf
Documento Adjunto 5	FRANCISCA VARGAS 1 (4).pdf