

SINTESIS SOCIAL

Favor completar acorde a lo declarado en FOCES y específicamente en apartado Corresponsabilidad Parental.

1. Identificación del Estudiante:

- Nombre completo: **BÁRBARA ALEJANDRA VIZA CORTÉS**
- Rut: **21.126.998-7**
- Carrera: **PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN PARVULARIA**
- Unidad Académica: **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**
- Beneficios internos/externos (arancel o mantención): **GRATUIDAD-BAES JUNAEB- BECA INDÍGENA**

2. Antecedentes del beneficio:

- Ha recibió este beneficio anteriormente: SI ___ Periodo (año) ___ NO **X** ___
- Renovante ___ Postulante **X** ___
- Beca de Apoyo Preescolar **X** ___
- Beca de Apoyo Parental ___

3. Situación Familiar: Composición del grupo familiar, dinámica familia.

Alumna con ingreso PACE. Ella y su hija viven junto a la su madre y hermano menor, en la comuna de Buin; el sustento familiar proviene de la pensión de alimentos del padre de la alumna.
Madre con hemangioblastoma cerebeloso, con síntomas que impiden el cuidado de hija de la estudiante.

4. Antecedentes del padre o madre del hijo/a del estudiante que no pertenece al grupo familiar.

Trabaja: si ___ no **x** ___ Profesión/ oficio u actividad: **SOLDADOR**

Entrega pensión: Si **X** No ___ Formal ___ informal **X** \$ **80.000** ___ Entrega otro tipo de apoyos:

No aplica.

5. Situación de salud del hijo/a: (Indique antecedentes de salud relevantes)

Con APLV en estudio.

6. Red de apoyo para el cuidado del hijo/a de el/la estudiante:

- Existiendo personas mayores de 18 años, sin actividad laboral o educacional dentro del grupo familiar que pueda atender la necesidad total o parcialmente de ese niño/a, indicar motivo por el cual el/a estudiante decide pagar por servicios de cuidado infantil.

Si bien la madre no trabaja, presenta hemangioblastoma cerebeloso con síntomas que pueden colocar en riesgo también a la hija de la estudiante.

- En caso de que el beneficio se requiera para el pago de jardín infantil o sala cuna privada, indicar motivo por el cual no se incorpora a los establecimientos estatales como JUNJI o INTEGRA.

Se encuentra en espera de vacante en Jardín Junji de Campus Juan Gómez Millas

7. Cumplimiento del avance académico mínimo exigido:

Si x % 100 NO _____ % _____

Justifique motivo por el cual el estudiante no cumplió con su avance el periodo anterior

8. Uso que se le dará al beneficio, debe marcar sólo uno: (el más relevante)

_____ Pago de sala cuna, jardín infantil, escuela o colegio

_____ Pago de servicios de cuidado infantil: tiempo completo _____ por medio tiempo _____

_____ Traslado _____x_____ Gastos de alimentación especial _____ Gastos permanentes en salud

Describa detalladamente el motivo por el cual el/la estudiante requiere el beneficio.

Hija lactante de la estudiante está con sospecha de APLV, que ha implicado que la alumna adopte una dieta de exclusión y aumente su consumo de calcio. Además de medicamento a la hija en caso de diarrea persistente.
Derivada a Gastroenterólogo.

9. situaciones excepcionales justifique:

Indique documentación adicional (opcional):

1. _____
2. _____
3. _____


CARMEN LUZ PÉREZ LÓPEZ
Asistente Social
Unidad Bienestar Estudiantil
Facultad de Ciencias Sociales

Santiago, marzo 15 de 2023.