



INSTITUTO MIGUEL LEON PRADO



Fundación
Chaminade

N° SOLICITUD:

FECHA

SOLICITUD DE BECA 2027

DECLARACIÓN DEL POSTULANTE (Todos los datos deben ser llenados con letra clara y legible)

DATOS ALUMNOS/AS QUE SOLICITAN BECA		AÑO 2026	RUT
Nombre alumnos/as (solo colegios Fundación)	1.-	CURSO	
	2.-	CURSO	
	3.-	CURSO	
	4.-	CURSO	
	5.-	CURSO	

RESPONSABLE/S DEL ALUMNO/A					
NOMBRE DEL APODERADO/A					
R.U.T		DIRECCIÓN			
E-MAIL		FONO		CELULAR	
RESPONSABLE DEL PAGO DE COLEGIATURA (No completar si es el apoderado/a)					
R.U.T		DIRECCIÓN			
E-MAIL		FONO		CELULAR	

GRUPO FAMILIAR DEL ALUMNO/A					
NOMBRE	PARENTESCO CON EL ALUMNO/A	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	OCUPACIÓN ACTUAL

Ficha de Protección Social ☐ Si Puntaje: _____

☐ No



INSTITUTO MIGUEL LEON PRADO



INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR (*)		
NOMBRE	MONTO INGRESO POR PERSONA	CONCEPTO DEL INGRESO
TOTAL DE INGRESOS FAMILIARES		

Observaciones:

(*) Todos los ingresos deberán comprobarse con Liquidaciones de sueldo, liquidación de pensiones y/o jubilación, cotizaciones previsionales u otro. La falta de medios de verificación de esta información será causal para no cursar la postulación.

GASTOS EN EDUCACIÓN							
NOMBRE ESTUDIANTE	INSTITUCIÓN DE ESTUDIOS	CUOTA MENSUAL (*)	¿POSEE BECA?				
		\$	NO		SI		%
		\$	NO		SI		%
		\$	NO		SI		%
		\$	NO		SI		%

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA EN QUE HABITA EL ESTUDIANTE

PROPIA ☐ ADQUIRIÉNDOSE ☐ ARRENDADA ☐ USUFRUCTO ☐ COMPARTIDA ☐
CEDIDA O EN COMODATO C/FAMILIARES

OTRO:

¿Cuál? _____

N° de personas que
Habitan en la vivienda

N° de
dormitorios

BIENES FAMILIARES

¿La Familia posee vehículo? SI ☐ NO ☐ Cuantos? Marca Año USO: ☐ PARTICULAR
☐ TRABAJO



INSTITUTO MIGUEL LEON PRADO



Fundación
Chaminade

GASTOS EN VIVIENDA	
DIVIDENDO/ARRIENDO	
CONTRIBUCIONES	
ASEO (Si no está incluido en 2)	
GASTOS COMUNES	
OTROS	
TOTAL GASTOS:	

GASTOS EN SERVICIOS BÁSICOS	
LUZ	
AGUA	
GAS	
TÉLEFONO	
INTERNET	
CELULAR	
OTROS	
TOTAL GASTOS:	

GASTOS BÁSICOS FAMILIARES	
ALIMENTACIÓN (Considerar: supermercado, feria, gasto diario, colaciones, otros)	
MOVILIZACIÓN (Considerar: BIP, bencina, transporte escolar, TAC, estacionamiento)	
OTROS: Especificar	
TOTAL GASTOS:	

GASTO POR CONCEPTO DE PAGO DE DEUDAS			
ENTIDAD CON LA QUE MANTIENE LA DEUDA	MONTO TOTAL DE LA DEUDA	MONTO MENSUAL DE LA DEUDA	MOTIVO DE LA DEUDA (OBLIGATORIO)
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	
TOTALES	\$	\$	

GASTO POR ENFERMEDAD (sólo se considerarán gastos por enfermedades crónicas)			
¿Existe actualmente algún integrante del grupo familiar que sufra alguna enfermedad CRÓNICA, declarada por un médico? SI _____ NO _____	INTEGRANTE FAMILIAR	ENFERMEDAD (DIAGNOSTICO)	GASTO MENSUAL APROXIMADO
			\$
			\$
			\$
			\$
TOTAL GASTO			\$



Debe señalar el contexto familiar, social y económico que lo afecta y que justifica la petición del beneficio (obligatorio)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper appears to be a standard notebook page.

Declaro bajo juramento, que todos los datos entregados en la presente Solicitud son fidedignos y pueden ser verificados en cualquier momento por la Fundación y la profesional que realiza el proceso. De igual menar declaro que si en el transcurso del año mejora mi situación socioeconómica, comunicaré por escrito mi renuncia a la Beca concedida.

Nombre _____ Firma _____ Fecha _____
Día Mes Año

4