**FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN**

**1.-Antecedentes personales del postulante.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| Nombre social: |  |
| Rut: |  |
| Fecha de nacimiento: |  |
| Domicilio: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Nacionalidad: |  |

**2.-Antecedentes del grupo familiar (No incluir al postulante)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Rut** | **Edad** | **Ocupación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2.2 Programas**

**¿Algún integrante de la familia es parte de alguno de los siguientes programas?** Marque con una X.

|  |  |
| --- | --- |
| Mejor Niñez (Ex Sename) | **\_\_\_\_\_\_** |
| SernamEG, Línea violencia contra la mujer | **\_\_\_\_\_\_** |
| Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC) | **\_\_\_\_\_\_** |

**2.3 Información adicional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| % Registro Social de Hogares | | |  | | |
| ¿Algún miembro de la familia se encuentra en condición de discapacidad o dependencia severa? | | | SI \_\_\_\_\_\_\_ | | NO \_\_\_\_\_\_\_ |
| Tipo de Vivienda | Propia  \_\_\_\_\_\_\_ | Arrendada  \_\_\_\_\_\_\_\_ | | Cedida/allegado  \_\_\_\_\_\_ | |

**3.-Antecedentes económicos**

**3.1 Detalle de ingresos del grupo familiar**

|  |  |
| --- | --- |
| Total de Remuneraciones | $ |
| Total de Ingresos no remunerados | $ |
| Total de Subsidio/s único familiar | $ |
| Total de Pensión y/o jubilación | $ |
| Otros | $ |
| Total Ingresos | $ |

**4.- Antecedentes educacionales**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre establecimiento  (Universidad, Instituto o CFT) |  | |
| Carrera |  | |
| Año de ingreso |  | |
| ¿Eres beneficiario/a de alguna Beca o Crédito? | SI\_\_\_\_\_\_ ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | NO\_\_\_\_\_\_ |
| Modalidad de estudios |  | |
| Duración de la carrera (en semestres). |  | |
| Cantidad de ramos a cursar |  | |

**FECHA POSTULACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA POSTULANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**