



Fecha de Recepción:

FORMULARIO DE POSTULACION DE BECA INTERNA AÑO 2026.

I INDIVIDUALIZACION DEL (LOS) POSTULANTE (S):

Nombres	Apellidos	F. Nac.	Curso 2025	Curso 2026

ANTECEDENTES PERSONALES DE LOS PADRES Y/O APODERADOS

1.- GRUPO FAMILIAR

Nombre del Apoderado Padre o madre

C.I.:

Estado Civil:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Fondo de Salud:

Teléfono:

Dirección:

Actividad:

Nombre Padre o madre

C.I.:

Estado Civil:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Fondo de Salud:

Teléfono:

Dirección:

Actividad:

II. INDIVIDUALIZACION DEL GRUPO FAMILIAR:

Nombres	Apellidos	Edad	Actividad	Ingreso Mensual	Parentesco
				\$	
				\$	
				\$	
				\$	
				\$	

III. SITUACIÓN EDUCACIONAL DE LOS PADRES:

Apoderado:	Educ. Básica		Educ. Media		Educ. Técnica		Educ. Universitaria	
	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta
Madre:	Educ. Básica		Educ. Media		Educ. Técnica		Educ. Universitaria	
	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta
Padre:	Educ. Básica		Educ. Media		Educ. Técnica		Educ. Universitaria	
	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta

II SITUACION DE LA VIVIENDA

Señale el tipo de vivienda en que habita (n) el (los) postulante (s)	Casa	Departamento	Pieza Interior	Mediagua	Otra

Señale la tenencia de la vivienda en que habita (n) el (los) postulante (s)	Propia	Arrendada	Cedida	Dividendos	Otra

III TENENCIA DE VEHICULOS (Señale según corresponde)

Posee vehículo:	SI	NO	Si la respuesta es positiva señale:	Uso comercial	Uso particular

IV SITUACION DE SALUD FAMILIAR.

Miembro de grupo familiar	Parentesco	Tipo de enfermedad	Aprox. Gastos asociados
			\$
			\$
			\$
			\$

V SITUACION QUE MOTIVA LA POSTULACION

Señale la situación familiar que motiva la postulación de (os) estudiantes (s)

Enfermedad grave	Separación de los conyugues	Pensión alimenticia impaga	Bajos ingresos	Invalidez	Otra

Detalle brevemente las razones que usted considera indispensable para optar a beca:

VI SITUACION DE BENEFICIOS

Especificar si el (los) estudiante (s) ha sido favorecido con el beneficio.	SI	NO	AÑO

Especificar si el (los) estudiante (s) pertenecen a un Programa Social.	Chile Solidario	Programa Puente	No pertenece

Especificar si cuenta con Ficha de Protección Social.	SI	NO	Puntaje

VII SITUACION DE GASTOS FAMILIARES

1.- SITUACION ECONOMICA (EGRESOS)		
Miembros	Tipo de Gastos	Montos
		Total \$

PROMEDIO DE NOTAS PRIMER SEMESTRE

** ANTECEDENTES SOLO PARA BECA INTERNA

DECLARACION JURADA

Declaro conocer las disposiciones que regulan este beneficio, por lo que autorizo se suspenda en caso de no cumplir con el Reglamento respectivo. Así mismo me hago responsable de la información y de los documentos entregados y de los no entregados, declaro bajo juramento que estos son verdaderos, autorizando visita domiciliaria por parte del (la) Asistente Social designado (a) por el colegio, para constatar la veracidad de los antecedentes entregados.

NOMBRE	RUT	FIRMA	FECHA

V° B° Comisión de Becas (Exclusivo comisión de becas)

NOMBRE	RUT	FIRMA	FECHA

ALUMNO POSTULA A BECA: _____

INSTRUCTIVO :

1. Este formulario debe ser presentado por el apoderado, en la OFICINA DEL ESTABLECIMIENTO, dentro de los plazos establecidos para ello. Sin el timbre de recepción, el formulario no será considerado como recibido.
2. Completar con lápiz de pasta, letra legible y sin correcciones.
3. Presentar fotocopias, los documentos presentados no serán devueltos.
4. Presentar el formulario de postulación adjuntando los documentos solicitados de una sola vez. No se recibirán documentos en fecha posterior.
5. Es obligatorio indicar un número telefónico donde poder contactarlo.
6. Colegio Nuestro Tiempo, no se hace responsable por formularios que no sean entregados personalmente en la Oficina del establecimiento.

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

- Y Fotocopia de Cédula de Identidad del apoderado.
- Y Certificado de afiliación de FONASA O ISAPRE, con cargas.
- Y Las tres últimas liquidaciones de sueldo (del apoderado).
- Y Certificado de AFP (remuneraciones) de los últimos seis meses.
- Y Declaración de Renta presentada del SII (últimas 2025) si corresponde
- Y Última boleta de servicios básicos (luz, agua, internet)
- Y Contrato de arriendo y último recibo de pago de arriendo
- Y Documento que acredite crédito hipotecario/último comprobante de pago de dividendo.
- Y Finiquito firmado ante notario no superior a 1 mes.
- Y Certificado Médico que acredite enfermedad grave-severa.
- Y Resolución médica de invalidez emitida por el Registro Civil.
- Y Credencial de Discapacidad emitida por el Registro Civil.
- Y Pago de pensión de Alimentación (acta de Sentencia Judicial y/o Libreta con número de causa donde recibe la pensión de alimentos).
- Y Comprobante reciente de la Ficha de Protección Social. Emitido por Depto. Social de la municipalidad.
- Y Otros documentos que Ud. estime necesario presentar a la comisión.