**FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN Y RENOVACIÓN**

**AÑO 2015 – 2016 INFORME SOCIAL**

**BECAS DE MANTENCIÓN Y BENEFICIO RESIDENCIA INDÍGENA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN 1****ANTECEDENTES GENERALES** I SEMESTRE II SEMESTRE POSTULANTE RENOVANTE  **BECA A LA QUE POSTULA O RENUEVA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BECA PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA |  |  | BENEFICIO RESIDENCIA INDÍGENA |  |  | BECAMAGALLANES |  |
| BECA INDÍGENA |  |  | BECA LEY Nº 19.123 (Rettig) |  |  | BECA AYSÉN |  |
| BECA DE INTEGRACIÓN TERRITORIAL |  |  | BECA DECRETO Nº 1086 **(Renovante)** |  |  | BECA PAT. AYSÉN |  |
| BECA CHAITÉN **(Renovante)** |  |  | BECA DUPLO **(Renovante**) |  |  |  |  |

 **ESTADO EXCEPCION DEL RENOVANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CONTINUIDAD DE CARRERAS TÉCNICAS O PROGRAMAS INICIALES A CARRERA PROFESIONAL |  | APELACIÓN |  | PRÁCTICA |  | Desde |  |  |  | Hasta |  |  |  |
| CAMBIO DE IES |  | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| CAMBIO DE CARRERA |  | TITULACIÓN |  | SUSPENSIÓN |  | Desde |  |  |  | Hasta |  |  |  |
| Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANTECEDENTES DEL POSTULANTE O RENOVANTE** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| RUT: |  | FECHA DE NACIMIENTO |  | SEXO | HOMBRE | MUJER |
| E-MAIL |  | ESTADO CIVIL |  | POSEE CUENTA RUT | SI | NO |
| Si el estudiante no posee cuenta RUT es necesario señalar que debe habilitar una Cuenta Rut. |  |
| Si el estudiante no posee correo personal deberá crear un mail de contacto personal. |  |
| DOMICILIO FAMILIAR |
|  |  |  |  |  |  |  |
| CALLE | Nº | DPTO. | POBLACIÓN | COMUNA | REGIÓN | FONO/CELULAR |
| DOMICILIO DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIOS |
|  |  |  |  |  |  |  |
| CALLE | Nº | DPTO. | POBLACIÓN | COMUNA | REGIÓN | FONO/CELULAR |

**PUEBLO ORIGINARIO AL QUE PERTENECE (campo obligatorio postulación y renovación BI y BRI)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mapuche |  |  | Rapa Nui |  |  | Diaguita |  |
| Aymara |  |  | Atacameño |  |  | Sin etnia  |  |
| Yagan |  |  | Colla |  |  |  |  |
| Kawhaskar |  |  | Quechua |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**POSEE ASCENDENCIA INDÍGENA. Medio de verificación (marcar con una x):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CERTIFICADO CONADI** |  | **Nº:** | **APELLIDO INDÍGENA DIRECTO** |  | **EN TRAMITE** |  |

**POSTULA Al BENEFICIO RESIDENCIA INDIGENA**

|  |  |
| --- | --- |
| SI |  |
| NO |  |

**Nota:** para aquellos estudiantes de educación superior que desean postular al Beneficio Residencia Indígena, se solicita aplicar el formulario de manera completa llenando todos sus campos. Postulación circunscrita y/o Valida solamente a las regiones de Arica y Parinacota – Tarapacá – Antofagasta – Bío Bío – Araucanía – Los Lagos – Los Ríos – Magallanes. **DISCAPACIDAD EMBARAZO ADOLESCENTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SI |  |  | SI |  |
| NO |  |  | NO |  |

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE ESTABLECIMIENTO (básica / media) |  |
| COMUNA |  | FONO |  | FAX |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CURSO | 5º | 6º | 7º | 8º |  |  | TIPO DE ESTABLECIMIENTO | TIPO DE ENSEÑANZA |
| **Básica** |  |  |  |  |  |  | Particular Subvencionado |   | Científico Humanista |   |
| CURSO | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º |  | Particular |   | Liceo Técnico Profesional |   |
| **Media** |   |   |   |   |   |  | Municipal |   | Adultos |   |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE INSTITUCIÓN DE E. SUPERIOR |  |
| COMUNA |  | SEDE |  | FONO /FAX |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | TIPO DE INSTITUCIÓN DE EDUCACION SUPERIOR**(Marcar con una X)** |
| NOTA |  |  | UNIVERSIDAD |  |
| NIVEL A CURSAR AÑO 2016 |  |  | INSTITUTO PROFESIONAL |  |
| CARRERA E. SUP. |  |  | CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA |  |
| DURACIÓN DE CARRERA |  |  | ESCUELAS MATRICES, POLICIA DE INVESTIGACIONES, CARABINEROS |  |
| AÑO DE INGRESO |  |  | OTROS |  |

**COMPROBANTE DEL PROFESIONAL**Este Certificado acredita que el alumno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_A.- Conoce las exigencias de la beca/ beneficio......................................................... B.- Entregó la documentación requerida que a continuación se señala, marcar con una X documentos presentados

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Certificado de notas.
 |  |
| 1. Certificado de matrícula y/o alumno regular año 2016.
 |  |
| 1. Fotocopia de cedula nacional de identidad.
 |  |
| 1. Documentación que acredite información de la Dimensión Económica: Ingresos del Grupo Familiar - Categoría Ocupacional del Jefe de Hogar – Situación Laboral del Jefe de Hogar – Patrimonio en caso que corresponda.
 |  |
| 1. Documentación que acredite información de la Dimensión Factores de Riesgo: Enfermedades Catastróficas en caso que corresponda – Stress Familiar en caso que corresponda – Discapacidad en caso que corresponda- Déficit de Apoyo en caso que corresponda.
 |  |
| 1. Documentación que acredite información de la Dimensión Educación: Lugar de Estudios del Becado – Duplicidad de Funciones en caso que corresponda – Hermanos o Hijos Estudiando en caso que corresponda.
 |  |
| 1. Certificado residencia que acredite la comuna y localidad de domicilio familiar.
 |  |
| 1. Certificado o concentración de notas de enseñanza básica de un Establecimiento Educacional de la Región de Magallanes y Antártica Chilena, o Certificado de egreso o concentración de notas de enseñanza media de un Establecimiento Educacional de la Región de Magallanes y Antártica Chilena o Certificado que acredite residencia por 4 años continuos y previos a la postulación en la región de Magallanes o Aysén, cuando corresponda.
 |  |
| 1. Certificado NEM – PSU.
 |  |
| 1. Certificado aprobación curricular y carga académica.
 |  |
| 1. Certificado Conadi (sólo BI o BRI).
 |  |
| 1. Documento que acredita participación en organización indígena (sólo BI o BRI).
 |  |
| 1. Documento que acredita que la familia proviene de comunidad indígena (sólo BI o BRI).
 |  |
| 1. Documento que acredita que participa de prácticas culturales y/o celebraciones rituales de la comunidad o pueblo al que pertenece (sólo BI o BRI).
 |  |
| 1. Contrato de Arriendo para BRI (documento no excluyente para la postulación/renovación).
 |  |

C.- Autoriza a Junaeb a verificar cuando corresponda si los antecedentes académicos socioeconómicos declarados en el proceso de postulación o renovación son fidedignos. D.- Autoriza a Junaeb a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la ley Nº 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de becas.E. Autorizo a Junaeb a efectuar la notificación del resultado de mi postulación y/o renovación mediante el correo electrónico consignado en el presente formulario o mediante mensaje de texto al celular consignado para estos efectos.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **FIRMA** |  | **TIMBRE** |  | **FECHA** |

 **DEPTO. SOCIAL MUNICIPALIDAD / DEPTO SOCIAL GOBERNACIÓN** **SUPERVISIÓN DIRECCIÓN REGIONAL JUNAEB**VERIFICACIÓN DOCUMENTAL SI NO VERIFICACIÓN TERRENO SI NO A. SOCIAL EVALUADOR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE DE INSTITUCIÓN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COMUNA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CORREO ELECTRÓNICO: FECHA DEL INFORME / / FIRMA DE A. SOCIAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SUPERVISIÓN DOCUMENTAL SI NO SUPERVISIÓN TERRENO SI NO  A. SOCIAL SUPERVISOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DIRECCIÓN REGIONAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CALLE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FECHA DEL INFORME / / FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**IMPORTANTE: Se debe entregar comprobante de postulación o renovación al estudiante que se adjunta en este formulario único de postulación y renovación.****COMPROBANTE DEL ALUMNO**Este certificado acredita que el alumno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_A.- Conoce las exigencias de la beca/beneficio...................................................B.- Entregó la documentación requerida que a continuación se señala, marcar con una X documentos presentados

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Certificado de notas.
 |  |
| 1. Certificado de matrícula y/o alumno regular año 2016.
 |  |
| 1. Fotocopia de cedula nacional de identidad.
 |  |
| 1. Documentación que acredite información de la Dimensión Económica: Ingresos del Grupo Familiar - Categoría Ocupacional del Jefe de Hogar – Situación Laboral del Jefe de Hogar – Patrimonio en caso que corresponda.
 |  |
| 1. Documentación que acredite información de la Dimensión Factores de Riesgo: Enfermedades Catastróficas en caso que corresponda – Stress Familiar en caso que corresponda – Discapacidad en caso que corresponda - Déficit de Apoyo en caso que corresponda.
 |  |
| 1. Documentación que acredite información de la Dimensión Educación: Lugar de Estudios del Becado – Duplicidad de Funciones en caso que corresponda – Hermanos o Hijos Estudiando en caso que corresponda.
 |  |
| 1. Certificado residencia que acredite la comuna y localidad de domicilio familiar.
 |  |
| 1. Certificado o concentración de notas de enseñanza básica de un Establecimiento Educacional de la Región de Magallanes y Antártica Chilena, o Certificado de egreso o concentración de notas de enseñanza media de un Establecimiento Educacional de la Región de Magallanes y Antártica Chilena o Certificado que acredite residencia por 4 años continuos y previos a la postulación en la región de Magallanes o Aysén, cuando corresponda.
 |  |
| 1. Certificado NEM – PSU.
 |  |
| 1. Certificado aprobación curricular y carga académica.
 |  |
| 1. Certificado Conadi (sólo BI o BRI).
 |  |
| 1. Documento que acredita participación en organización indígena (sólo BI o BRI).
 |  |
| 1. Documento que acredita que la familia proviene de comunidad indígena (sólo BI o BRI).
 |  |
| 1. Documento que acredita que participa de prácticas culturales y/o celebraciones rituales de la comunidad o pueblo al que pertenece (sólo BI o BRI).
 |  |
| 1. Contrato de Arriendo para BRI (documento no excluyente para la postulación/renovación).
 |  |

C.- Autoriza a Junaeb a verificar cuando corresponda si los antecedentes académicos socioeconómicos declarados en el proceso de postulación o renovación son fidedignos. D.- Autoriza a Junaeb a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la ley Nº 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de becasE. Autorizo a Junaeb a efectuar la notificación del resultado de mi postulación y/o renovación mediante el correo electrónico consignado en el presente formulario o mediante mensaje de texto al celular consignado para estos efectos**RESPONSABILIDADES Y DERECHOS DE LOS BECADOS****1) Los(as) beneficiarios(as) de la beca/beneficio deberán cumplir con las siguientes obligaciones:*** Mantener los requisitos que dieron origen a la beca7beneficio.
* Informar oportunamente a la Junaeb Regional los cambios producidos en su situación económica, social y/o académica que dieron origen al beneficio.
* Realizar la postulación o renovación de la beca/beneficio exclusivamente en los plazos establecidos por Junaeb en el Calendario Anual, publicados en [www.junaeb.cl](http://www.junaeb.cl).
* Presentar todos los antecedentes fidedignos a su situación socioeconómica y académica requerida para el respectivo proceso de renovación y postulación del beneficio ante el Departamento Social del Municipio de residencia familiar.
* Acreditar en cada semestre la calidad de alumno regular.
* Informar oportunamente situación de pago indebido, a fin de completar el pago o descontarlo según corresponda en la cuota siguiente.
* Autorizar a Junaeb a efectuar el ajuste de pagos o cuotas siguientes de aquellos abonos indebidos.
* Autorizar a la Junaeb la verificación de la situación socioeconómica y académica presentada en el correspondiente proceso.
* En caso de retiro o suspensión de estudios, el becario deberá dar inmediata cuenta de ello por escrito al Departamento de Becas de la Dirección Regional respectiva, para que se proceda a suspender el pago de la beca/beneficio. El becario que omita este aviso y siga percibiendo el beneficio, perderá el derecho a optar nuevamente a él y deberá restituir de inmediato la suma de dinero percibido de manera indebida, reajustada conforme al IPC desde la fecha en que el becario omitió dar el aviso debiendo darlo y en la que efectivamente lo haya emitido, o el mecanismo de reajustabilidad que lo remplace, si así ocurriere.

**2) Los(as) beneficiarios(as) del programa tendrán los siguientes derechos:*** Recibir una atención respetuosa, dentro de los horarios y plazos establecidos.
* Solicitar información a la Dirección Regional de Junaeb respecto de su situación personal en el Programa.
* Solicitar a la Junaeb la certificación de la calidad de beneficiario (a) del Programa
* Solicitar la posibilidad de suspender y reactivar el beneficio, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos.
* Confidencialidad y buen uso de los antecedentes personales.
* Acceso al estado de su consulta, reclamo y/o sugerencia.
* Solicitar la posibilidad de cambio de carrera, cambio de institución de educación superior, continuidad del beneficio de carreras técnicas o programas iniciales a carrera profesional, suspensión o reactivación de la beca/beneficio, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |   |  |  |  |  |
| **FIRMA** |  | **TIMBRE** |  | **FECHA** |

**SECCIÓN 2****1. CALIFICACIÓN ACADÉMICA PROMEDIO DE NOTAS AÑO ANTERIOR****2. INSUFICIENCIA ECONÓMICA DE LA FAMILIA** (Inclúyase al postulante o becado)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **R.U.T** | **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRE** | **FECHA NACIMIENTO** | **ESTADO****CIVIL** | **PARENTESCO****ALUMNO** | **INGRESOS****$**  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total de Ingresos** |  |
| **Total Integrantes** |  | **Ingreso Per Cápita** |  | **PUNTAJE** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **PARA BECA INDÍGENA INDICAR****RUT , NOMBRE Y FECHA DE NACIMIENTO DEL TUTOR:** | Rut:Fecha de nacimiento:  | Nombre completo: |
| **Antecedentes del Jefe de Hogar (Marcar sólo 1 alternativa)** |
| **CATEGORÍA OCUPACIONAL** |  | **SITUACIÓN LABORAL** |  | **PATRIMONIO** |
| Empresario |  | Activo Permanente |  | Tiene Bien Raíz, Vehículo Part, Capital de Trabajo |  |
| Peq. Prod. Agric. o Peq. Emprendedor Indígena o microempresario |  | Tiene Bien Raíz, y Vehículo Part. |  |
| Profesionales sector público o privado |  | Pasivo o Pensionado |  | Tiene Bien Raíz y Capital de Trabajo |  |
| Empleados Públicos o Privado |  | Tiene Vehículo Part. y Capital de Trabajo |  |
| Jubilado, Pensionado |  | Activo Ocasional o Temporal |  | Tiene Bien Raíz |  |
| Trabajador Dependiente |  | Tiene Vehículo Particular |  |
| Trabajador Por Cuenta Propia |  | Inactivo o Desempleado |  | Tiene Capital de Trabajo |  |
| Trabajador No Calificado |  | No Tiene Ningún Patrimonio |  |
| PASIS, Pensionado Mínimo INP/AFP |  | **PUNTAJE** |  | **PUNTAJE** |  |
| **PUNTAJE** |  |

**3. OTROS FACTORES DE RIESGO (Marcar sólo 1 alternativa)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS** |  | **STRESS FAMILIAR** |
| Sin enfermedad catastrófica |   |  | Sin situación de stress familiar |   |
| Afecta a adulto de la familia |   |  | Con Hacinamiento  |   |
| Afecta a menor de la familia |   |  | Enfermedad Crónica Severa que afecte al postulante o becado u otro integrante del grupo familiar |   |
| Afecta al postulante o becado |   |  |
| Afecta al jefe de hogar |   |  | Alcoholismo o drogadicción |   |
| **PUNTAJE**  |   |  | Violencia Intrafamiliar |   |
|  |  |  |  |  | Trastorno salud mental que afecte al postulante becado u otro integrante del grupo familiar |   |
| **DEFICIT DE APOYO** |  | Embarazo Adolescente de la postulante |  |
| Familia Nuclear biparental |   |  | **PUNTAJE** |   |
| Familia Monoparental |   |
| A cargo de abuelos o parientes |   |  | **DISCAPACIDAD** |
| Solo o a cargo de Cuidadores |   |  | Sin Discapacidad |   |
| Institución de Protección |   |  | Discapacidad que afecta a menor del grupo familiar |  |
| **PUNTAJE** |  |  | Discapacidad que afecta a un adulto integrante del grupo familiar  |  |
|  |  |  | Discapacidad que afecta al jefe de hogar del grupo familiar |  |
|  |   |  | Discapacidad que afecta al postulante |  |
|  |  |  | **PUNTAJE** |  |

**4. EDUCACIÓN (Marcar alternativa)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESCOLARIDAD DE LOS PADRES** | MADRE | PADRE |  | **LUGAR ESTUDIO DEL BECADO** |  | **DUPLICIDAD DE FUNCIONES** |  | **HERMANOS O HIJOS ESTUDIANTES** |
|  | En o fuera de Comuna sin dificultad de acceso |   |  | Sólo estudia |   |  | No tiene hermanos o hijos estudiando |   |
| E. S. Completa |   |   |  | En Comuna con dificultad de acceso |   |  | Estudia y Trabaja |   |  | En E. Pre básica |   |
| E. S Incompleta |   |   |  | Fuera de la Comuna |   |  | Estudia y es Padre  |   |  | En E. Básica |   |
| E. M. Completa |   |   |  | Fuera de la Provincia |   |  | Estudia y es madre |   |  | En E. Media |   |
| E. M. Incompleta |   |   |  | Fuera de la Región |   |  | Estudia y es Jefe de hogar |  |  | En E. S. en lugar de residencia |   |
| E. B. Completa |   |   |  | **PUNTAJE** |   |  | **PUNTAJE** |   |  | En E. S. fuera del lugar de residencia |   |
| E. B Incompleta |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **PUNTAJE** |   |
| Sin Escolaridad |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PUNTAJE** |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**5. SOCIOCULTURAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Participación del padre, madre o representante legal en organización indígena (Sólo E. Básica y E. Media) |  | Participación en organización indígena (Sólo E. Superior) |  | Se domicilia o vive en comunidad indígena | Indicar comunidad indígena a la cual pertenece el estudiante |  | Participa de prácticas culturales y/o celebraciones rituales de la comunidad o pueblo al que pertenece |
| SI |  |  | SI |  |  | SI |  |  |  | SI |  |
| NO |  |  | NO |  |  | NO |  |  | NO |  |
| **PUNTAJE** |  |  | **PUNTAJE** |  |  | **PUNTAJE** |  |  | **PUNTAJE** |  |

**6. TERRITORIAL DEL BENEFICIO RESIDENCIA INDÍGENA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIMENSIÓN TERRITORIAL** |  | **DOMICILIO DE ESTUDIOS** |
| NOMBRE DE COMUNA DE DOMICILIO FAMILIAR |  |  | REGIÓN DE SEDE |  |
| NOMBRE DE LOCALIDAD DE DOMICILIO FAMILIAR  |  |  | PROVINCIA DE SEDE |  |
| COMUNA DE SEDE |  |

 |