

DECLARACION DE GASTOS MENSUALES
Beca Social

Nombre del Postulante:

IDENTIFICACION DEL SOSTENEDOR DEL HOGAR

Nombre :

Rut :

Domicilio :

Teléfono :

Correo Electrónico :

Ocupación :

GASTOS FAMILIARES

\$ MENSUALES

- | | |
|--|-------|
| 1. Alimentación | ..... |
| 2. Luz | ..... |
| 3. Agua | ..... |
| 4. Teléfono | ..... |
| 5. Movilización | ..... |
| 6. Gas | ..... |
| 7. Dividendo | ..... |
| 8. Arriendo | ..... |
| 10. Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.) | ..... |
| 11. Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.) | ..... |
| 12. Varios (Medicamentos, Vestuario, etc.) | ..... |

Total

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

Declaración:

1. Declaro que la información consignada en este formulario es verídica y completa. En caso de presentar documentación no fidedigna, estoy dispuesto(a) a aceptar las sanciones que disponga la Comisión Becas de la Universidad Central.
2. Declaro estar en conocimiento que para la postulación deberé entregar el formulario de postulación y los documentos que avalan mi situación socioeconómica durante el período estipulado. De no ser así, declaro estar en conocimiento que seré excluido de la postulación.
3. Declaro conocer los requisitos de postulación a la Beca y de las excepciones de adquisición de la misma, publicadas en el Instructivo a Beca Social.

FIRMA SOSTENEDOR DEL HOGAR

FIRMA SOLICITANTE