



I. Municipalidad de La Granja  
Dirección Desarrollo Comunitaria  
Programa de Becas Profesor Jaime Ordóñez Muñoz (llenar por interesados)  
22 - 55 03 844 / becas@mlagranja.cl / modestavejar@gmail.com

# FICHA DE POSTULACIÓN BECA

## BECA ENSEÑANZA SUPERIOR AÑO 2023

FRANJA \_\_\_\_\_

<b>CUANTOS SEMESTRES Y AÑOS TIENE DE DURACIÓN LA CARRERA</b>	<b>AÑOS:</b>	<b>SEMESTRES:</b>
<b>QUE SEMESTRE CURSA PARA EL AÑO 2023</b>		
<b>VECES HA SIDO BENEFICIARIO DE LA BECA MUNICIPAL SUPERIOR INDICAR EL AÑO (SI CORRESPONDE)</b>		

### ANTECEDENTE PERSONAL DEL POSTULANTE

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRES</b>
<b>RUT</b>	<b>F. NACIMIENTO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>CUENTA RUT Y/O AHORRO (ANOTE NOMBRE Y N° DE CUENTA)</b>	
<b>CORREO DE CONTACTO</b>	<b>TELF. DE CONTACTO</b>	
<b>DOMICILIO</b>	<b>N°</b>	<b>VILLA O POBLACIÓN</b>

<b>DESEMPEÑA ACTIVIDAD LABORAL EL POSTULANTE?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>QUE TIPO DE ACTIVIDAD DESEMPEÑA (SI CORRESPONDE)</b>		
<b>MONTO DEL INGRESO: \$</b>		

### ANTECEDENTES ACADÉMICO (SÓLO SI ES SU PRIMER SEMESTRE EN E. SUPERIOR)

<b>EGRESADO DE ENSEÑANZA MEDIA</b>		<b>PROMEDIO GENERAL 4° MEDIO:</b>
		(SI CORRESPONDE)

### ENSEÑANZA SUPERIOR DE UNIVERSIDAD ESTATAL Y/O PRIVADA

<b>UNIVERSIDAD ESTATAL (NOMBRE)</b>	<b>UNIVERSIDAD PRIVADA (NOMBRE)</b>	<b>R. METROPOLITANA</b>	<b>OTRA REGIÓN</b>
<b>NOMBRE CARRERA</b>	<b>NOMBRE CARRERA</b>	<b>PROMEDIO ANUAL (CUANDO CORRESPONDA)</b>	

### INSTITUTO PROFESIONAL Y/O CENTRO FORMACION TÉCNICA

<b>NOMBRE INSTITUTO</b>	<b>NOMBRE C.F.T.</b>	<b>R. METROPOLITANA</b>	<b>OTRA REGIÓN</b>
		<b>PROMEDIO ANUAL (CUANDO CORRESPONDA)</b>	
<b>NOMBRE CARRERA</b>	<b>NOMBRE CARRERA</b>		



I. Municipalidad de La Granja  
Dirección Desarrollo Comunitaria  
Programa de Becas Profesor Jaime Ordóñez Muñoz (llenar por interesados)  
22 - 55 03 844 / becas@mlagranja.cl / modestavejar@gmail.com

<b>BENEFICIARIOS DE ALGUNA BECA</b> (MARCAR CON UNA X)	<b>SI</b>		<b>NO</b>
<b>NOMBRE DE LA BECA</b>			

**TENENCIA DE LA VIVIENDA FAMILIAR** (MARCAR UNA SOLA CON UNA X)

<b>PROPIA (CANCELADA)</b> ESCRITURA COPIA SIMPLE. SOLO PRIMERA HOJA.		<b>ASIGNATARIO (PAGANDO DIVIDENDO)</b>	
<b>ARRENDATARIO</b>	<b>ALLEGADO</b>	<b>CONTRATO DE ARRIENDO O VALE DE ARRIENDO</b>	

**ANTECEDENTES DE SALUD**

<b>NOMBRE DE LA ENFERMEDAD</b> (JUSTIFICAR CON MÉDICO)
<b>NOMBRE DE QUIEN LA PADECE</b> DEBE FIGURAR EN SU REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

**TIENE UD. LA CALIDAD DE DIRIGENTE (OFICIAL) EN ALGUNA ORGANIZACIÓN (QUE CUENTE CON PERSONALIDAD JURÍDICA VIGENTE) TERRITORIAL O FUNCIONAL DENTRO DE LA COMUNA DE LA GRANJA?**

**CLUB DEPORTIVO** \_\_\_\_\_  
**CENTRO JUVENIL** \_\_\_\_\_  
**CENTRO CULTURAL** \_\_\_\_\_  
**OTRO TIPO** \_\_\_\_\_  
**NO APLICA** \_\_\_\_\_



I. Municipalidad de La Granja  
Dirección Desarrollo Comunitaria  
Programa de Becas Profesor Jaime Ordóñez Muñoz (llenar por interesados)  
22 - 55 03 844 / becas@mlagranja.cl / modestavejar@gmail.com

## **GRUPO FAMILIAR CON QUIEN VIVE EL POSTULANTE SEGÚN CONSTA EN REGISTRO SOCIAL DE HOGARES**

<b>N°</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>RUT</b>	<b>F. NACIMIENTO</b>	<b>E. CIVIL</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
1		<b>PADRE</b>				
2		<b>MADRE</b>				
3		<b>HERMANO(A)</b>				
4		<b>HERMANO(A)</b>				
5		<b>POSTULANTE</b>				
6		<b>ABUELO (A)</b>				
7		<b>OTRO PARIENTE</b>				
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						