REPÚBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE LA GRANJA
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
UNIDAD BECA MUNICIPAL
Fono: 22-5503844
becas@mlagranja.cl

BECA ENSEÑANZA SUPERIOR
$150.000.- (ÚNICO APORTE ANUAL 2024)

FORMULARIO DE SOLICITUD Y RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS ENSEÑANZA SUPERIOR 2024

❖ **POSTULACIÓN Y RECEPCIÓN DE ANTECEDENTES DESDE EL 01 de MARZO 2024 AL 05 DE ABRIL 2024**

• Certificado anual de notas, original o legalizado promedio 5,5, si es **egresado de cuarto medio y va por 1° vez a educación superior, (cualquiera sea el año de egreso)**	
▪ Si ya está en **carrera Profesional** en Universidad Estatal o Privada, y/o Instituto Profesional se Solicita: Certificado anual de notas, original o legalizado, (**timbrado**) promedio 4,5. (2023)	
▪ Si ya está en carrera en Centro de Formación técnica o instituto, (**carrera técnica**) se Solicita certificado original. Con promedio 5.0 del periodo 2023.	
▪ Certificado de matrícula año 2024 del postulante, y/o Alumno Regular, original.	
▪ Certificado de matrícula año 2024 **de hermanos padres o hijos que estudien** , (original o copia) (si corresponde)	
▪ Malla curricular **original (folleto) o fotocopia de Internet (timbrada)** por la Casa de Estudios, correspondiente	
▪ Fotocopia ampliada **(grande)** cedula identidad. (**solo por el lado principal**)	
▪ Certificado de residencia, otorgado por **Junta de Vecinos a nombre del postulante** ▪	
▪ Presentar Certificado de Registro social de Hogares a nombre del postulante al momento de la postulación. Solicitar en Unidad de Estratificación social. (cartola hogar)	
▪ Fotocopia de cuenta de ahorro **Banco Estado, o cuenta Rut** (**copia tarjeta solo lado principal) a nombre del postulante.**	
▪ Certificado médico que acredite enfermedades catastróficas, crónicas o invalidantes del postulante o de algún Integrante del grupo familiar identificado en la ficha de postulación. (**si corresponde)**	
▪ Fotocopia contrato de arriendo (**si corresponde**) dividendo **si corresponde**	
▪ . Si la vivienda está cancelada acreditar con copia simple de documento. (escritura, solo hoja principal.)	
▪ Liquidación de sueldo,(**grupo familiar**) pensiones o declaración **jurada SIMPLE** de ingresos en caso de trabajo informal: ejm: , pololos, part-time, .trabajo esporádico, independiente, feriante, taxista, etc. o aportes recibidos ▪ Por la familia. Colillas de pensión de cualquier tipo. (**si es que corresponde**) .	
▪ Certificado de familia perteneciente a subsistema Chile Seguridades y Oportunidades (Ex puente**)** (si corresponde)	
▪ Los alumnos con diversidad funcional (**discapacidad**) deberán presentar informe médico o carnet discapacidad	
▪ Certificado del Programa Social de la comuna al cual pertenece, ya sea (Cosam, Píe, OPD, Centro de la mujer, etc), cuando corresponda. COLILLA SUBSIDIO FAMILIAR SI ES QUE CORRESPONDE.	
NOTA: **Los Alumnos de la Beca Municipal Jaime Ordóñez Muñoz, deben tomar conocimiento que al momento de ser beneficiarios de ésta beca, deberán realizar actividad de Voluntariado en la Comuna a partir del 2º semestre. (solo de ser necesario) Dictaminado bajo el Decreto Nº1124 de 28 de abril de 2010, que regula la Ordenanza Municipal sobre el otorgamiento de Beca de Estudios en la Modalidad de enseñanza Superior.**	

I. MUNICIPALIDAD DE LA GRANJA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
PROGRAMA DE BECAS PROFESOR JAIME ORDÓÑEZ MUÑOZ
(LLENAR POR INTERESADOS)

FRANJA: _____

FICHA DE POSTULACIÓN BECA ENSEÑANZA SUPERIOR AÑO 2024

CUANTOS SEMESTRES Y AÑOS TIENE DE DURACION LA CARRERA:	AÑOS.: SEMESTRE.:
QUE SEMESTRE CURSA PARA EL AÑO 2024	
VECES HA SIDO BENEFICIARIO DE LA BECA MUNICIPAL **SUPERIOR**: INDICAR EL AÑO **(SI CORRESPONDE)**	

ANTECEDENTE PERSONAL DEL POSTULANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
RUT	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
CORREO ELECTRONICO (LEGIBLE)		**CUENTA RUT Y/O AHORRO (ANOTAR Nº DE CUENTA)**
CORREO DE CONTACTO		
TELEFONO DE CONTACTO		
DOMICILIO CALLE	**N°**	**NOMBRE VILLA O POBLACIÓN**

DESEMPEÑA ACTIVIDAD LABORAL EL POSTULANTE?	SI	NO
QUE TIPO DE ACTIVIDAD DESEMPEÑA: (**si corresponde)**		
MONTO DEL INGRESO: $		

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

EGRESADO DE ENSEÑANZA MEDIA:			**PROMEDIO GENERAL 4º MEDIO**:
			(Si corresponde)

ENSEÑANZA SUPERIOR DE UNIVERSIDAD ESTATAL Y/O PRIVADA

UNIVERSIDAD ESTATAL (nombre)	UNIVERSIDAD PRIVADA (nombre)	R. METROPOLITANA	OTRA REGION
NOMBRE CARRERA	NOMBRE CARRERA	PROMEDIO ANUAL (cuando corresponda)	

INSTITUTO PROFESIONAL Y/O CENTRO FORMACION TECNICA

NOMBRE INSTITUTO	**NOMBRE C. F. T.**	R. METROPOLITANA	OTRA REGION
		PROMEDIO ANUAL	
NOMBRE DE CARRERA	**NOMBRE DE LA CARRERA**		

BENEFICIARIOS DE ALGUNA BECA: (marcar con una x)	SI	NO
NOMBRE DE LA BECA:		

TENENCIA DE LA VIVIENDA FAMILIAR (marcar x donde corresponda)					
PROPIA (cancelada) escritura copia simple. Solo primera hoja.		**ASIGNATARIO (Pagando dividendo):**		**ARRENDATARIO:**	
ALLEGADO:				**Contrato de arriendo o vale de arriendo.**	

ANTECEDENTES DE SALUD	
NOMBRE DE LA ENFERMEDAD: **justificar con c/ médico**	
NOMBRE DE QUIEN LA PADECE: (**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

LLENAR POR INTERESADOS

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

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	RUT	F. NACIMIENTO	E. CIVIL	ACTIVIDAD
1		MADRE				
2		PADRE				
3		HERMANO (A)				
4		HERMANO (A)				
5		HERMANO(A)				
6		POSTULANTE				
7		ABUELO (A)				
8		OTRO PARIENTE				
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						