



FORMULARIO DE REQUISITOS Y POSTULACIÓN

BECA MUNICIPAL “PROFESOR JAIME ORDOÑEZ MUÑOZ” ENSEÑANZA SUPERIOR 2026

FECHAS DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
DESDE EL 02 de MARZO AL 10 DE ABRIL DE 2026
SOLO EN FORMA PRESENCIAL

Horario de Atención Lunes a Viernes 8:30 a 13:30 horas.

Certificado Anual de Notas 4° Medio egresado y que cursara por primera vez Educación Superior (cualquiera sea el año de egreso), promedio 5,5.	
Si ya está en Carrera Profesional en Universidad Estatal o Privada, y/o Instituto Profesional se solicita: Certificado anual de notas, original, (timbrado) promedio 4,5 del periodo 2025	
Si ya está en carrera en Centro de Formación técnica o instituto, (carrera técnica) se Solicita: Certificado original. Con promedio 5.0 del periodo 2025.	
Certificado de matrícula y/o Alumno Regular, original. año 2026 del postulante.	
Certificado de matrícula o Alumno Regular año 2026 de hermanos padres o hijos que estudien , original o copia (si corresponde)	
Fotocopia ampliada (grande) cedula identidad. (solo por el lado principal)	
Presentar Certificado de Registro social de Hogares a nombre del postulante al momento de la postulación. Solicitar en Unidad de Estratificación social.	
Presentar CARTOLA DE MOVIMIENTOS que acredite Cuenta de Banco Activa y/o Vigente. Ejemplo: Ahorro, Vista, Chequera Electrónica, Cuenta Rut.	
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)	
Tenencia de la Vivienda: Arrendatario: Fotocopia contrato de arriendo o comprobante de pago (transferencia o deposito) Propietario pagando: Comprobante de pago dividendos Propietario vivienda cancelada: Fotocopia Escritura, solo hoja principal	
Ingresos Grupo Familiar acreditar: 1.- Trabajo Formal presentar Liquidación de sueldo (2 o 3 últimas) 2.- Pensión o Jubilación presentar Liquidación, Colilla o Deposito del Pago. 3.- Trabajo informal llenar “Declaración Jurada SIMPLE de ingresos” Documento proporcionado por el Programa Becas Municipales, Solicítelo si así lo requiere. Ejemplos: Part-time, Trabajo Esporádico, Independiente, Feriante, Taxista o aportes recibidos por terceros, emprendimiento, etc.	
Presentar Certificado, si participa en un Programa Social de la comuna como, por ejemplo: Familia (SSOO), PPF, PDC, PRLAC, MDSR, Lazos, CEDIAM, Previene, Vínculos, etc.	
Los alumnos con diversidad funcional (discapacidad) deberán presentar Informe Médico o Carnet Discapacidad.	
Si cobra Subsidio Familiar, Presentar Colilla de Pago, página mi.chileatiende.gob.cl/login/claveunica o Certificado de Vigencia Subsidio Único Familiar, Solicitar en el Departamento de Subsidios, DIDESO.	

FICHA DE POSTULACIÓN

BECA ENSEÑANZA SUPERIOR AÑO 2026

(LLENAR POR INTERESADOS)

CUANTOS SEMESTRES Y AÑOS TIENE DE DURACION LA CARRERA:	AÑOS.: _____ SEMESTRE.: _____
QUE SEMESTRE CURSA PARA EL AÑO 2025	
VECES QUE HA SIDO BENEFICIARIO DE LA BECA MUNICIPAL SUPERIOR: INDICAR EL AÑO (SI CORRESPONDE)	

ANTECEDENTES PERSONALES DEL POSTULANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

CEDULA IDENTIDAD	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD	PUEBLO ORIGINARIO
			Si ____ No____ _____

CORREO ELECTRÓNICO (ALUMNO O APODERADO)	TELEFONOS DE CONTACTO

DOMICILIO COMPLETO

Calle o Pasaje	N°	Block	Depto.	Villa o Población	Franja

ANTECEDENTES BANCARIOS

Banco	Tipo de Cuenta	Numero Cuenta	

¿DESEMPEÑA ACTIVIDAD LABORAL EL POSTULANTE?	SI	NO
QUE TIPO DE ACTIVIDAD DESEMPEÑA: _____		
MONTO DEL INGRESO: \$ _____		

ANTECEDENTES ACADÉMICOS (SÓLO SI ES SU PRIMER SEMESTRE EN ENSEÑANZA SUPERIOR)

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

ENSEÑANZA SUPERIOR DE UNIVERSIDAD ESTATAL Y/O PRIVADA

UNIVERSIDAD ESTATAL	UNIVERSIDAD PRIVADA	REGIÓN	
(nombre)	(nombre)	METROPOLITANA	OTRA REGIÓN
		(PROMEDIO ANUAL cuando corresponda)	
NOMBRE CARRERA	NOMBRE CARRERA		

INSTITUTO PROFESIONAL Y/O CENTRO FORMACIÓN TÉCNICA

NOMBRE INSTITUTO	NOMBRE C. F. T.	REGIÓN METROPOLITANA	OTRA REGIÓN
		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)		ASIGNATARIO (Pagando dividendo):		ARRENDATARIO:	
ALLEGADO:		USUFRUCTUARIO-CEDIDA			

ANTECEDENTES DE SALUD	
NOMBRE DE LA ENFERMEDAD: Justificar con certificado 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
<u>CLUB DEPORTIVO</u>
<u>CENTRO JUVENIL</u>
<u>CENTRO CULTURAL</u>
<u>OTRO TIPO</u>
NO APLICA

FECHA RECEPCIÓN DOCUMENTOS: _____

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO MUNICIPAL
QUIEN RECEPCIONA DOCUMENTOS

OBSERVACIONES:

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		Hermano (a)				
7		Abuelo (a)				
8		Otro Pariente				
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						