FORMULARIO SOLICITUD DE BECA - Año Escolar 2025

Colegio Castelgandolfo

Solicitud n° \_ Fecha de recepción de la solicitud: / / 2025 Recepcionada por:

I.- IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **Curso 2024:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Comuna:** |  |
| **Beca años anteriores** | **Si \_ No Años: \_** |
| **Promedio notas 1er sem** |  |

II.- IDENTIFICACIÓN DEL APODERADO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | |
| **Parentesco con el estudiante:** |  | | |
| **Dirección:** |  | | |
| **Teléfono:** | **+56 9** | **RUN:** |  |
| **Comuna:** |  | | |

III.- IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | | | |
| **Dirección:** |  | | | | |
| **Teléfono:** | **+56 9** | | | **RUN:** |  |
| **Comuna:** |  | **Renta bruta:** |  | | |
| **Profesión** |  | | | | |
| **Empresa** |  | | **Antigüedad laboral:** | |  |

IV.- IDENTIFICACIÓN DEL PADRE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | | | |
| **Dirección:** |  | | | | |
| **Teléfono:** | **+56 9** | | | **RUN:** |  |
| **Comuna:** |  | **Renta bruta:** |  | | |
| **Profesión** |  | | | | |
| **Empresa** |  | | **Antigüedad**  **laboral:** | |  |

V.- OTROS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR (Mismo domicilio y NO INCLUIR al postulante)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **Parentesco con**  **postulante** | **Edad** | **Actividad** | **Ingreso bruto** | **Otra observación** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |

VI.- INFORMACIÓN SOCIAECONÓMICA

|  |  |
| --- | --- |
| **Avalúo Comercial de la Vivienda** |  |
| **Es propietario, arrendatario, allegado, otro** |  |
| **Vehículo 1, Marca, Modelo, Año, Patente** |  |
| **Vehículo 2, Marca, Modelo, Año, Patente** |  |
| **Nombre completo familiar directo con enfermedad**  **catastrófica o alto costo, indicar tipo de parentesco.** |  |
| **Lugar de estudios superiores**  **de hermanos del postulante** |  |
| **¿Estudian con CAE?** |  |
| **Otros antecedentes que apoyen la solicitud** |  |

DECLARO BAJO JURAMENTO:

* **Conocer el reglamento de becas.**
* **Tener claro que, como colegio particular pagado, el Colegio Castelgandolfo no tiene obligación alguna de entregar becas y que es un acto voluntario del establecimiento.**
* **Que los antecedentes y documentos que se adjuntan a la solicitud son verídicos y, en consecuencia autorizo su comprobación.**
* **Aceptar que se me solicite información complementaria, si la comisión decisora lo requiere.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del apoderado:** |  | | |
| **RUN:** |  | | |
| **Firma:** |  | **Fecha:** |  |

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Comprobante de recepción “Formulario y Solicitud de Beca de Escolaridad”** | | | |
| **Nombre del postulante:** |  | | |
| **Curso 2024:** |  | | |
| **Nombre del Apoderado:** |  | | |
| **Funcionario de recepción:** |  | **Fecha:** | **\_ / \_ \_ / 2025** |
| **N° de solicitud:** |  | | |
| **Firma y timbre de recepción** |  | | |