





Fundación Educacional Inmaculada Concepción Puerto Montt  
Madre Paulina 302, Puerto Montt

**3. SITUACIÓN ECONÓMICA DEL GRUPO FAMILIAR. INTEGRANTES QUE PERCIBEN INGRESOS:**

(adjuntar Registro Social de Hogares SÓLO en caso de poseerlo).

Identificación	Situación o actividad laboral actual	Ingresos-pensiones (monto en \$)

Documentación solicitada según situación laboral especificada en Reglamento vigente

**4. SITUACIÓN DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR. MENCIONE AQUELLOS INTEGRANTES CON ANTECEDENTES DE SALUD Y DIAGNÓSTICO**

(adjuntar certificados médicos, carnet enfermedades crónicas CESFAM, recetas y/o gastos médicos según corresponda con fecha NO superior a 3 meses.)

--

**5. SITUACIÓN HABITACIONAL DEL GRUPO FAMILIAR. DETALLE TIPO DE VIVIENDA, CARACTERÍSTICAS Y TENENCIA (PROPIA PAGADA, PAGANDO CRÉDITO HIPOTECARIO, ARRENDADA, CEDIDA O COMPATIDA)**

--



**Fundación Educacional Inmaculada Concepción Puerto Montt**  
Madre Paulina 302, Puerto Montt

---

**6. RESUMEN DE GASTOS BÁSICOS DEL GRUPO FAMILIAR**

<b>ÍTEMS</b>	<b>EN \$</b>
Alimentación	\$
Vivienda (arriendo, dividendo, pensión universitaria, etc.)	\$
Servicios básicos (luz, agua, gas, calefacción, internet, teléfono)	\$
Salud (medicamentos, exámenes, consultas )	\$
Educación (arancel, materiales, cuotas)	\$
Transporte (combustible, pasajes, furgón escolar)	\$
Deudas (préstamos, casas comerciales, etc.)	\$
Otros	\$
<b>TOTAL DE GASTOS</b>	<b>\$</b>

**7. RELATE BREVEMENTE, MOTIVO POR EL CUÁL SOLICITA LA BECA.**

**IMPORTANTE:**

- a) Pagos de mensualidad deben encontrarse al día de marzo a septiembre año 2023.-  
(adjuntar copia de última boleta de pago)

---

**FIRMA, NOMBRE Y RUT DEL APODERADO POSTULANTE**