

(Para estudiantes que deben desplazarse diariamente una distancia
igual o superior a 120 Km)

Yo _____, Rut _____
domiciliado en _____ y
matriculado en _____,
declare que diariamente debo desplazarme alrededor de 120 Km. diarios, lo que implica un gasto
mensual en movilización de \$ _____ (adjunto documentación de respaldo).

Expreso que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de
incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postulo será revocado por el Ministerio de
Educación y/o la Universidad de Chile.

Además faculto a la Institución de Educación Superior a solicitar documentación socioeconómica
adicional, si fuese necesario.

Firma Postulante

Se debe adjuntar documentación de respaldo.

Fecha: