



**fcfm**

Escuela de Ingeniería y Ciencias  
Bienestar Estudiantil

FACULTAD DE CIENCIAS  
FÍSICAS Y MATEMÁTICAS  
UNIVERSIDAD DE CHILE

**DECLARACION DE GASTOS MENSUALES.-**

N° INTEGR. FAMILIAR:

Esta declaración corresponde al gasto mensual de mes de .....

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACION DEL JEFE DE HOGAR:

NOMBRE \_\_\_\_\_

RUT. N° \_\_\_\_\_

DOMICILIO FAMILIAR \_\_\_\_\_

COMUNA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

DOMICILIO LABORAL JEFE DE HOGAR \_\_\_\_\_

COMUNA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

TOTAL INGRESO MENSUAL GRUPO FAMILIAR \_\_\_\_\_

GASTOS FAMILIARES MENSUALES:

ALIMENTACION	\$	_____
ARRIENDO / DIVIDENDO	\$	_____
GASTOS COMUNES	\$	_____

SERVICIOS BASICOS

AGUA	\$	_____
TELEFONO	\$	_____
ELECTRICIDAD	\$	_____
TV. CABLE	\$	_____
INTERNET	\$	_____
COMBUSTIBLE (gas, parafina, bencina en caso de poseer auto)	\$	_____
LOCOMOCION	\$	_____
EDUCACION (Arancel, materiales y textos estudio, fotocopias)	\$	_____
VESTUARIO (promedio mensual, cuotas casas comerciales)	\$	_____
SALUD (promedio mensual medicamentos, bonos, etc.)	\$	_____
PAGO PENSION (alumno provincia)	\$	_____
DEUDAS CANCELANDOSE (cuotas mensuales)	\$	_____

OBSERVACIONES:

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

Me hago responsable de la veracidad de la información entregada en este Formulario que puede ser verificada por el Servicio de Bienestar Estudiantil.

\_\_\_\_\_  
FIRMA JEFE DE HOGAR

Santiago, .....de ..... 200.....