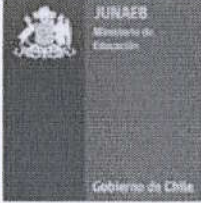


|  |   |                    |
|--|---|--------------------|
|  <p>Departamento de Becas<br/>Sistema de Gestión de la Calidad<br/>ISO 9001</p> | <b>MANUAL</b>   | Código: M-DB-BM001 |
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS BECA<br/>PRESIDENTE DE LA REPUBLICA</b> | Revisión: 02       |
|  |   | Fecha: 29/10/2010  |
|  |   | Página: 60 de 69   |

### DECLARACION DE GASTOS MENSUALES

Nombre del Postulante o Renovante.....

#### IDENTIFICACION DEL JEFE DE HOGAR

Nombre : .....

Rut : .....

Domicilio : .....

Teléfono : .....

Ocupación : .....

#### GASTOS FAMILIARES

#### \$ MENSUALES

|  |       |
|--|-------|
| 1. Alimentación  | ..... |
| 2. Útiles de Aseo  | ..... |
| 3. Arriendo  | ..... |
| 4. Dividendo   | ..... |
| 5. Luz   | ..... |
| 6. Agua  | ..... |
| 7. Combustible   | ..... |
| 8. Teléfono  | ..... |
| 9. Movilización  | ..... |
| 10. Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)    | ..... |
| 11. Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.) | ..... |
| 12. Varios (Medicamentos, Vestuario, etc.)                     | ..... |

**Total** .....

Observaciones: .....

.....

.....

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declaro bajo juramento que es fidedigna.

\_\_\_\_\_  
Firma y Timbre Asistente Social

\_\_\_\_\_  
Firma del Jefe de Hogar

Fecha: .....

|                              |                       |                  |
|------------------------------|-----------------------|------------------|
| Elaborado por: DB. Equipo UB | Revisado por: Jefe DB | Aprobado por: DN |
|------------------------------|-----------------------|------------------|