

## **PROCESO DE POSTULACIÓN A BENEFICIOS INTERNOS: ALUMNOS DE PRIMER AÑO Y CAUSALES SOBREVINIENTES PARA CURSOS SUPERIORES**

Se informa a los estudiantes de **primer año** que se encuentra abierto el proceso de postulación a beneficios internos. Para participar del anterior, disponen hasta el viernes 16 de marzo para reservar hora de atención, con el fin de presentar la documentación, en entrevista con Asistente Social, hasta el viernes 22 de marzo.

Así mismo, se encuentra dirigido un proceso para los estudiantes de **cursos superiores**, y que presentan algunas de las causales que más adelante se indican, deben acercarse a la Unidad de Bienestar, hasta el viernes 22 de marzo para plantear la nueva situación.

Las causales son las siguientes:

- 1.- Cesantía
- 2.- Fallecimiento de miembro del grupo familiar que aportaba ingresos
- 3.- Enfermedad grave que genere gastos
- 4.- Disminución de ingresos por cambios de condiciones laborales
- 5.- Aumento de integrantes del grupo familiar
- 6.- Endeudamiento severo no evaluado con anterioridad
- 7.- Separación de los padres
- 8.- Desvinculación familiar debidamente justificada
- 9.- Reincorporación fuera del período de postulación
- 10.- Pérdida de beneficios, otorgado por instituciones externas, que ocurren fuera del plazo de postulación oficial al programa

*Bienestar Estudiantil*



## BIENESTAR ESTUDIANTIL INFORMA

### **LISTA DE ANTECEDENTES A PRESENTAR**

#### **DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ADJUNTAR EN FORMA IMPRESCINDIBLE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA.**

1. Fotocopia de cédulas de identidad de todos los integrantes del grupo familiar por ambos lados. Certificado de residencia de ambos padres en caso de haber separación de hecho y en situaciones especiales adjuntar pensión de alimento y copia de sentencia de divorcio.
2. **Para Trabajadores Dependientes:** liquidaciones de sueldo de los meses de octubre, noviembre y diciembre año 2011..
3. **Para trabajadores Independientes:** declaración de Renta año 2011 (Formulario 22) y P.P.M. (Formulario 29) Meses de Julio a Diciembre año 2011, Declaración Promedio de Ingresos Contador y declaración **Jurada simple** de ingresos promedio mensuales durante los últimos 6 meses indicando actividad laboral que se realiza. Además se deberá adjuntar certificado de impositivos en caso de imponente voluntario.
4. **Para trabajadores a Honorarios** presentar boletas emitidas en los últimos 6 meses y resumen boletas electrónicas otorgadas en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)
5. **Pensionados.** Colilla de pago mes de Diciembre año 2011.
6. **Cesantes:** Finiquito e Indemnización o según corresponda carta despido más documento Tribunal Laboral, de lo contrario deberá presentar el comprobante de pago subsidio de cesantía del último mes. Deberá adjuntar además una declaración Jurada simple del promedio de ingresos mensual, indicando la actividad laboral que realiza.

Será requisito indispensable presentar además lo siguiente.

- Certificado de Cotizaciones Previsionales de los 12 meses de todos los integrantes del grupo familiar que se encuentran Afiliados al sistema de A.F.P (Jefe de familia, hermanos, Madres, que estén en calidad de dependientes, independientes, cesantes y dueña de casa).
  - En caso de no estar afiliado al sistema de las AFP, obtener certificado en <http://www.safp.cl/573/article-3870.html>
  - Para todos aquellos integrantes del grupo familiar que realizaron Declaración de Impuesto a la Renta 2011 deben presentar copia de ella.
  - Y para aquellos integrantes de la familia que registran inicio de actividades en el SII, y no realizaron declaración 2010, deben presentar certificado del SII donde consta que no se realizó dicha declaración, este certificado lo puede obtener en [www.sii.cl/renta/consultaestadodeclaración.cl](http://www.sii.cl/renta/consultaestadodeclaración.cl)
  -
7. **En caso de aportes** que reciba la familia, será requisito adjuntar la liquidación de sueldo (mes de diciembre año 2011) de los integrantes del grupo familiar que aporten (ejemplo: hermanos trabajando), además de una declaración jurada simple, del aporte que realizan o los comprobantes de pagos que realizan (dividendo, educación, gastos básicos, previsión). Descargar formularios.
  8. **Declaración de Gastos Familiares:** será imprescindible para la evaluación, presentar formulario de declaración de gastos mensuales con documentación de respaldo, (cuentas de luz, agua, teléfono, gas), incluidos los asociados a endeudamiento (DICOM, o boletín comercial) y problemas judiciales. **Descargar Formularios. LA DECLARACIÓN DE GASTOS DEBE SER FIRMADA POR EL JEFE DE HOGAR.**
  9. **Vivienda.**
    - Para Propietarios (Avalúo Fiscal año 2012).
    - Para Adquirentes (Avalúo Fiscal año 2012) Y comprobante pago del último dividendo (aunque mantenga deuda)
    - Usufructuarios (Avalúo Fiscal año 2012) y declaración jurada simple de usufructo del dueño de la propiedad.
    - Allogados (Certificado del Dueño de la Propiedad y Avalúo Fiscal año 2012). Descargar formularios en novedades.
    - Arrendatarios. Contrato de arriendo y pago de último mes.

**SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE QUE TODO JEFE DE HOGAR PRESENTE ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL FIRMADA POR ÉL** (está declaración debe ser presentada aunque la familia no tenga patrimonio)

#### **10. Hermanos estudiando.**

- Certificado alumno regular o matrícula y comprobante pago mensual.
- En caso de tener beca adjuntar comprobante respectivo.
- Comprobante del pago de pensión del último mes (si corresponde).

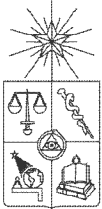
**11. Salud.** Certificado médico o formulario visado por médico tratante, indicando diagnóstico, tratamiento. Adjuntar formulario de gasto mensual firmado por Jefe de Familia.

**12. Alumnos de Región.** Informe Socioeconómico de la Municipalidad de su región, firmada por Asistente Social de Municipalidad y /o Institución Pública (no se aceptará Informes Sociales firmados por profesionales independientes), descargar formularios en novedades. Deberá adjuntar Comprobante del pago de pensión, Hogar Universitario (boleta) o declaración jurada simple del dueño de la casa en que vive en Santiago

#### **13. Previsión de Salud.** (Sólo del Alumno)

- Credencial de salud de acuerdo a su previsión. (Fotocopia)
- Tarjeta de Gratuidad Salud Consultorio Municipal en caso que corresponda.
- Si no tiene Previsión de Salud acreditarlo a través de Certificado Superintendencia de Salud, llamar al fono 600 836 9000 Opción 1.

**14. Anexos.** Toda otra situación especial debe ser documentada.



**PARA POSTULAR A HOGARES SE AGREGA:**

- \* Certificado de residencia emitido por Carabineros
- \* Completar formularios que entrega Bienestar Estudiantil
- \* Informe Informe Socioeconómico Municipalidad de su región, firmada por Asistente Social de Municipalidad y /o Institución Pública de su región ( no se aceptará Informes Sociales firmados por profesionales independientes).

**PARA POSTULAR AL PROGRAMA DE APOYO PREESCOLAR SE AGREGA**

- \* Certificado de Nacimiento ( original) del hijo
- \* Certificado de Trabajo y/o estudios de ambos padres

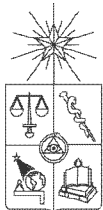
**En casos especiales las Asistentes Sociales solicitarán documentación adicional.**

**ENTREVISTA CON ASISTENTE SOCIAL**

DIA	
HORA	
A. Social	

Bajar formularios

[https://www.u-cursos.cl/ingenieria/2/novedades\\_institucion/](https://www.u-cursos.cl/ingenieria/2/novedades_institucion/)



### **INFORME MÉDICO DISCAPACITADOS**

❖ Nombre del paciente : .....

❖ Edad : .....

❖ Fecha de emisión : .....

❖ **Diagnóstico Etiológico:** .....

.....

❖ **Diagnóstico Discapacidad:**

◆ Orgánica : .....

◆ Motora : .....

◆ Sensorial : .....

❖ **Grado de Discapacidad:**

◆ Leve : .....

◆ Moderado : .....

◆ Severo : .....

❖ **Necesidad de Ayuda para Autocuidado y Desplazamiento:**

Nada  Poca  Moderada  Máxima

❖ **Uso Especial de Elementos:**

Ortesis  Prótesis  Muletas/Bastones  Audifonos  Silla Ruedas

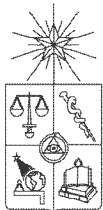
❖ **Necesidades de Movilización Especial para Traslados Diarios:**

Loc. Colectiva  Taxi  Furgón especial  Otros

Fecha: .....

.....

Médico Tratante  
(Timbre de Institución Responsable)



**DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS MENSUALES**

Este documento debe ser llenado por el Jefe de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca.

Declaración corresponde al gasto del mes de..... N° de Integrantes grupo familiar |\_\_|\_\_|  
N° de Integrantes que aportan |\_\_|\_\_|

**IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR**

NOMBRE.....R.U.T. ....

DOMICILIO.....FONO.....

DOMICILIO LABORAL.....FONO.....

PROFESION, OFICIO O ACTIVIDAD.....

**TOTAL DE INGRESO MENSUAL DEL GRUPO FAMILIAR \$.....**

**GASTOS FAMILIARES**

**\$ MENSUALES**

Alimentación	.....
Arriendo	.....
Dividendo	.....
Contribuciones	.....
Luz	.....
Agua	.....
Combustible (gas, parafina, otros)	.....
Bencina	.....
Movilización	.....
Teléfono (fijo, celular)	.....
TV Cable	.....
Internet	.....
Útiles de Aseo	.....
Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)	.....
Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)	.....
Vestuario	.....
Salud	.....
Deudas	.....
Otros	.....
<b>Total</b>	.....

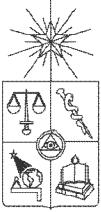
**OBSERVACIONES:**

.....  
.....

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna. Autorizo además cualquier investigación que sobre ella se realice.

.....  
**FIRMA JEFE DE HOGAR (OBLIGATORIA)**

**SANTIAGO**,..... de ..... de 20.....



## **COMPROBANTE DE ALLEGAMIENTO**

Declaro bajo juramento que en mi Casa habitación ubicada en:

.....  
.....

Vive allegada la familia .....

Desde (fecha) .....

Debe adjuntar avalúo fiscal de vivienda ([www.sii.cl](http://www.sii.cl))

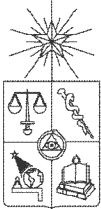
(El antecedente entregado puede ser verificado por el Servicio de Bienestar Estudiantil).

.....  
Nombre Completo

.....  
Firma y Rut

Fecha .....

**NOTA:** Se entiende por allegado al grupo familiar que comparte una vivienda que no es propia y es habitada con otras personas.



## **COMPROBANTE DE USUFRUCTO DE VIVIENDA**

Declaro bajo juramento que otorgo en usufructo a la familia

.....  
.....

el inmueble (o parte del inmueble) ubicado

en.....  
.....

Debe efectuar aporte Si..... De \$..... Mensuales.

No.....

Debe adjuntar avalúo fiscal ([www.sii.cl](http://www.sii.cl))

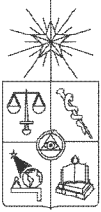
(El antecedente entregado puede ser verificado por el Servicio de Bienestar Estudiantil).

.....  
Nombre Completo

.....  
Firma y Rut

Fecha. ....

**NOTA:** Se entiende por usufructo al grupo familiar que habita en una vivienda “que no es de su propiedad, que ha sido cedida de hecho o de palabra, por personas o instituciones”. Sin ser compartida con el dueño de ella.



Universidad de Chile  
Vicerrectoría de Asuntos Académicos  
Dirección de Bienestar Estudiantil

**COMPROBANTE DE PAGO DE PENSIÓN**

Nombre del Alumno (a)

.....

Nombre del (a) Dueño (a) de Pensión

.....

RUT. N°.....

Domicilio.....

Fono.....

Monto: \$.....

Servicio que Otorga: .....

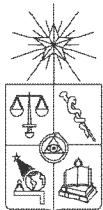
-----

Firma

Fecha:.....

Estoy dispuesto/a que esta situación sea corroborada por la Asistente Social que corresponde, en cualquier momento.





**Informe Social**

NOMBRE DEL ALUMNO..... FECHA  
 DE NACIMIENTO..... R.U.N. N°.....  
 ESTADO CIVIL..... CARRERA.....  
 CURSO..... MATRÍCULA N°.....  
 DOMICILIO PERIODO ACADEMICO.....  
 .....N° TELEFONO.....CELULAR.....  
 DOMICILIO GRUPO FAMILIAR.....  
 N° TELÉFONO..... CELULAR.....  
 DIRECCIÓN DEL TRABAJO DEL JEFE DE FAMILIA.....  
 .....  
 N° TELÉFONO..... CELULAR.....

**PETICIÓN QUE FORMULA**

.....  
 .....

**ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS DE LA FAMILIA**

Total de Ingresos netos mensuales del Jefe de Hogar \$.....  
 Total de Ingresos netos mensuales de otros miembros del grupo familiar \$.....  
 Total General de Ingresos \$.....

**POSESIÓN Y CALIDAD DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES**

**Vivienda**

CASA\_\_\_ Const. Sólida\_\_\_ Buena\_\_\_ Propietarios\_\_\_ Contri. \$.....  
 DEPTO\_\_\_ Ligera, adobe\_\_\_ Regular\_\_\_ Adquirientes\_\_\_ Dividen. \$.....  
 PIEZA\_\_\_ Madera\_\_\_ Mala\_\_\_ Arrendatarios\_\_\_ Canon \$.....  
 OTROS\_\_\_ Mixta\_\_\_ Allegados\_\_\_ Usufructuario\_\_\_

**OBSERVACIONES (Descripción general del Barrio)**

.....  
 .....

**Bienes Muebles:**

Descripción de la cantidad, calidad y estado de conservación, mobiliario y artículos sanitarios

.....  
 .....

**Automóvil u otro vehículo**

Posee \_\_\_ No posee \_\_\_ Tipo de vehículo que posee.....  
 Marca..... Año..... Marca..... Año.....

Servicio Doméstico: Tiene \_\_\_\_\_ No Tiene \_\_\_\_\_

**Observaciones**

.....  
 .....



**ANTECEDENTES FAMILIARES**

NOMBRE	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Estado Civil	Nivel de escolaridad	Actividad Ocupacional	Establecimiento donde estudia o trabaja	Previsión de salud	Ingresos

Observaciones

.....  
.....  
.....

**SÍNTESIS DEL CASO Y OPINIÓN ASISTENTE SOCIAL**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

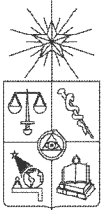
NOMBRE FIRMA ASISTENTE SOCIAL.....

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA. ....

DIRECCIÓN.....TELÉFONO.....

Nº DE REGISTRO COLEGIATURA O RUT.....

FECHA.....



---

Universidad de Chile  
Vicerrectoría de Asuntos Académicos  
Dirección de Bienestar Estudiantil

---

### **TOMA DE CONOCIMIENTO DE VALIDEZ DE BENEFICIO PAE**

Mediante el presente documento, tomo conocimiento que la Beca del Programa de Atención Económica (PAE) que recibiré durante este año, será cancelada mediante el sistema de cheques, los cuales tienen una validez de 60 días para su cobro o depósito y que cualquier vencimiento de estos documentos es de mi exclusiva responsabilidad, por lo que la Universidad de Chile no está obligada de revalidar alguno de estos cheques.

Nombre estudiante:.....

RUT: .....

Firma: .....

Fecha,.....



Universidad de Chile  
 Vicerrectoría de Asuntos Académicos  
 Dirección de Bienestar Estudiantil

## FORMULARIO UNICO DE POSTULACION A BECAS AÑO 2012

Santiago, \_\_\_\_\_

### I IDENTIFICACION DEL ALUMNO

Yo \_\_\_\_\_  
 Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

Matrícula           Carrera  Curso

Rut       -  Fecha de Nacimiento

Estado Civil  Año Ingreso U. de Chile  Año Ingreso a la carrera

Fono Celular alumno \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Domicilio** \_\_\_\_\_ **Familiar** \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Block \_\_\_\_\_ Depto. \_\_\_\_\_

Villa o Población \_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Fono \_\_\_\_\_

**Alumno** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_

**Domicilio en Santiago** Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Block \_\_\_\_\_ Depto. \_\_\_\_\_

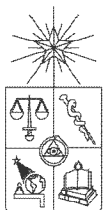
Villa o Población \_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Fono \_\_\_\_\_

POR MEDIO DE ESTE FORMULARIO DECLARO MI INTENCION DE PARTICIPAR EN EL PROCESO DE POSTULACION DE BENEFICIOS DE MANTENCION 2012.

Beneficio de Arancel que recibo	Monto	Ayudas de Mantención	Marque si recibe	Marque si postula 2012	OBSERVACION
Crédito Universitario	%	Beca Presidente de la República			Solicitar Formulario
Crédito Brecha	%	Beca Indígena			Solicitar Formulario
Crédito con Aval del Estado	%	Beca Integración Territorial			Solicitar Formulario
Crédito Corfo	%	Programa Hogar Universitario			Solicitar Formulario
Beca Universidad de Chile		Programa Apoyo Preescolar			Solicitar Formulario
Beca Andrés Bello		Beca P.A.E.			
Beca Bicentenario		Beca de Alimentación de Facultad			
Beca Equidad		BEMES – JUNAE B			
Beca Puntaje Nacional		BAES – JUNAE B			
Beca Juan Gómez Millas		Beca Interna			
Beca Hijo de Profesores		Municipalidad			
Beca Excelencia Académica		Liga Protectora del Estudiante			
Becas Deportivas		Beca de Fotocopia			
Beca de Arancel Interna		Otra			

\_\_\_\_\_  
 Firma Alumno

DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES QUE PROPORCIONO JUNTO A ESTE FORMULARIO, RELATIVOS A MI CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA LIMITADA, SON COMPLETOS Y VERDADEROS Y ACEPTO LAS CONDICIONES DEL PROCESO UNICO DE POSTULACION Y RENOVACIÓN DE BENEFICIOS EN QUE ESTOY PARTICIPANDO.



Universidad de Chile  
Vicerrectoría de Asuntos Académicos  
Dirección de Bienestar Estudiantil

## DECLARACIÓN DE RECEPCIÓN DE APOORTE DE TERCEROS

Yo \_\_\_\_\_apoderado (a) del

Estudiante\_\_\_\_\_declaro bajo juramento

que recibo aporte (s) proveniente(s) de\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_consistente (s) en\_\_\_\_\_

mensuales.

(El antecedente entregado puede ser verificado por el Servicio de Bienestar Estudiantil).

\_\_\_\_\_

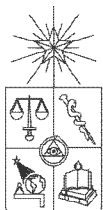
Nombre Completo

Rut y Firma

Domicilio:\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



**CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN MÉDICA**

NOMBRE ALUMNO
---------------

RUT Nº	CARRERA
--------	---------

Sr. Doctor:

Con motivo de acreditar el gasto en salud del estudiante o de alguno de los integrantes de su grupo familiar, se solicita a usted,

aportar la Información requerida.

**Marcar con una x:**

Enfermedad de alto costo

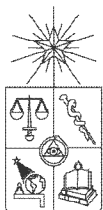
Enfermedad de mediano costo

Nombre completo del paciente	Rut	Edad

Especificar los siguientes ítems según periodos de seis meses a la fecha

Diagnóstico:
--------------

Tratamiento	
Medicamentos	
Alimentación Especial	
Insumos	
Exámenes	
Otros Cuidados	
Nombre Médico	Rut
Firma y Timbre	Fecha:



**GASTOS MEDICOS**

**NOMBRE PACIENTE**

**RUT**

**DIAGNOSTICO**


ITEM/ PERIODO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	total
CONSULTAS								
MEDICAMENTOS								
TRATAMIENTOS AMBULATORIO								
HOSPITALIZACIONES								
CIRUGIA								
ALIMENTACION ESPECIAL								
CUIDADOS ESPECIALES								
ARRIENDO EQUIPOS								
PAÑALES								
AMBULANCIA								
EXAMENES								
<b>TOTAL</b>								

**PROMEDIO MENSUAL**

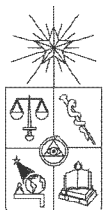
--

**Observaciones**

---

---

---



### ANEXO 7: ESTADO DE SITUACION PATRIMONIAL

AL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

TIPO	DESTINO	DIRECCION	ROL	AVALUO FISCAL \$	HIPOTECA A FAVOR DE	AVALUO FISCAL \$
					TOTAL \$	

#### ACTIVOS

##### 1.- DETALLE DE BIENES RAICES

Tipo: Casa, Depto., Estacionamiento, Terreno, Otros.

TIPO	DESTINO	MARCA	MODELO- AÑO	Nº PATENTE	PRENDA A FAVOR DE	AVALUO FISCAL \$

Destino: Vivienda Comercial

Tipo: Auto, Camioneta, Camión, Furgón, Moto, Otros

Destino: Particular, Comercial, Laboral, Otro.

##### 3.- DETALLE DE PARTICIPACION EN SOCIEDADES

TIPO	RAZON SOCIAL	RUT	% DE PARTICIPACION	PATRIMONIO SOC. \$

Tipo: Tipo de sociedad (Ltda., Sociedad de Profesionales, Anónima Cerrada, etc).

##### 4.- DETALLE DE INVERSIONES Y OTROS

TIPO INVERSION	NOMBRE INSTITUCION O SOCIEDAD	CANTIDAD Nº	VALOR UNITARIO \$	TOTAL INVERSION \$

Tipo: Acciones Sociedades Anónimas Abiertas, Depósitos a Plazo, Fondos Mutuos, Cuentas de Ahorro, Valores Negociables, Cuotas Cooperativas, APV, etc.

TOTAL ACTIVOS \$

#### PASIVOS

TIPO	INSTITUCION	Nº DE CUOTAS	VENCIMIENTO	PAGO MENSUAL \$	MONTO DEUDA INICIAL \$	MONTO DEUDA ACTUAL \$

##### 1.- DETALLE DE DEUDAS ASOCIADAS AL ACTIVO

Tipo: Crédito Hipotecario, Crédito Automotriz, otros.

TOTAL PASIVOS \$

TOTAL ACTIVOS: \$	TOTAL PASIVOS: \$	PATRIMONIO (Activos - Pasivos) \$
----------------------	----------------------	--------------------------------------

DECLARO QUE TODA LA INFORMACION CONSIGNADA ES VERIDICA, AUTORIZANDO POR ENDE A LA UNIVERSIDAD DE CHILE A COMPROBAR Y REQUERIR DE QUIEN CORRESPONDA LOS ANTECEDENTES MENCIONADOS.

NOMBRE

RUT

FIRMA

**NOTA:** El jefe de familia se debe hacer responsable de la información que entrega. En caso de No tener bienes debe indicarlo y firmar.