**IMPORTANTE: estudiantes con Gratuidad, no es necesario acreditarse para mantener su beneficio, solo deben completar FOCES (4 pestañas) y Formulario Datos Bancarios hasta el 31 de diciembre. Ahora bien, si quieren acceder a algún beneficio interno como beca emergencia o franquicia médica, podrán realizar el proceso de acreditación en el momento que lo necesiten durante el año 2022. Recuerden que, Gratuidad no solicita notas y solo se extiende por la duración oficial de la carrera.**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN DE BENEFICIOS INTERNOS (BAE)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ANTECEDENTES ESTUDIANTE** | |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| RUT |  |
| FECHA NACIMIENTO |  |
| CARRERA Y NIVEL CURSO |  |
| ESTADO CIVIL |  |
| DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR (Calle, N°, Comuna y Región) |  |
| DIRECCIÓN ACADÉMICA (Calle, N°, Comuna y Región) |  |
| NÚMERO DE TELÉFONO |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |
| VÍA INGRESO A UNIVERSIDAD |  |
| BENEFICIO Y/O CRÉDITO DE ARANCEL 2021 |  |
| BECA A LA CUÁL POSTULA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ANTECEDENTES GRUPO FAMILIAR** | |
| NÚMERO INTEGRANTES QUE CONFORMAN SU FAMILIA |  |
| NÚMERO INTEGRANTES QUE APORTAN ECONÓMICAMENTE EN SU FAMILIA |  |
| NÚMERO DE INTEGRANTES QUE CURSAN ESTUDIOS (PRESCOLAR, BÁSICA, MEDIA, ETC.) |  |
| DESCRIBA SUS INTEGRANTES (mamá, abuelo, etc.). DEBE INDICARSE EL NOMBRE COMPLETO, PARENTESCO, RUT, ESTADO CIVIL, EDAD, OCUPACIÓN, CURSO (especificar en el caso de ser estudiante si asiste a establecimiento municipal, particular subvencionado o particular, dando a conocer el monto de la mensualidad o beneficio que tiene) |  |
| DESCRIBA LA HISTORIA DE RELACIÓN DE SUS PADRES (casados/separados de hecho/ divorciados, convivientes) Si no viven juntos debe especificar el monto de pensión de alimentos que recibe e indicar si es formal o de palabra (Incluir pagos de educación, cuentas básicas, salud, alimentación, entre otros) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ANTECEDENTES JEFE O JEFA DE HOGAR** | |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE |  |
| ACTIVIDAD ACTUAL (PROFESIÓN U OFICIO) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ANTECEDENTES DE LA VIVIENDA** | |
| TIPO (casa, depto., pieza, otra) |  |
| TENENCIA (propia; arriendo; allegado; adquirentes, que es cuando se está pagando dividendo; o usufructuarios) |  |
| Avalúo fiscal o valor mensual arriendo. Si es adquirente especificar monto del dividendo. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ANTECEDENTES DE SALUD DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR (solo indicar si tiene documentos que acrediten diagnóstico y declaración de gastos médicos, documentos obligatorios que debe enviar)** | |
| Enfermedad permanente o discapacidad (indicar nombre de integrante y diagnóstico) |  |
| Gasto mensual aproximado (si hay un gasto cada ciertos meses, dividir valor en el número de meses y consignar resultado).  \*El gasto mensual debe coincidir y estar incluido en: declaración de gastos mensuales, declaración de gastos médicos y FOCES. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DECLARACIÓN INGRESOS GRUPO FAMILIAR** | |
| PADRE: | TOTAL INGRESOS:  PER CÁPITA: |
| MADRE: |
| OTRO: | FIRMA JEFE DE HOGAR: |
| OTRO 2: |