



**REQUISITOS DE NOTA PARA POSTULACIÓN BECA MUNICIPAL  
2018**

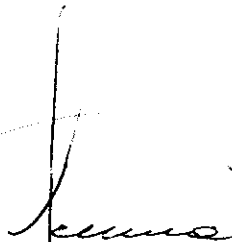
E.MEDIA NOTA 5,5 MINIMO

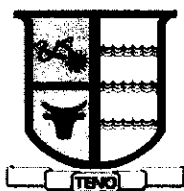
E.SUPERIOR NOTA 5.0 MÍNIMO

**CALENDARIO DE POSTULACIÓN**

POSTULACIÓN : 09 DE ABRIL AL 11 DE MAYO 2018  
REVISIÓN DE ANTECEDENTES: 14 DE MAYO AL 1ª DE JUNIO 2018  
SELECCIÓN : 04 DE JUNIO AL 22 DE JUNIO DE 2018  
PUBLICACIÓN RESULTADOS : 25 AL 29 DE JUNIO  
ENTREGA DE BECAS : 2ª QUINCENA DE JULIO



  
CARMEN GLORIA PINTO MATURANA  
ASISTENTE SOCIAL  
ENCARGADA COMUNAL BECAS ESTUDIANTILES



**.FORMULARIO POSTULACIÓN  
AÑO 2018  
BECA ANUAL I. MUNICIPALIDAD DE TENO**

**SECCIÓN 1**

**ANTECEDENTES GENERALES  
BECA A LA QUE POSTULA**

POSTULANTE

BECA I. MUNICIPALIDAD DE TENO  SI

**ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
RUT:		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	HOMBRE	MUJER	
E-MAIL		ESTADO CIVIL		POSEE CUENTA RUT	SI	NO	

Si el estudiante no posee cuenta RUT es necesario señalar que debe habilitar una Cuenta Rut.  
Si el estudiante no posee correo personal deberá crear un mail de contacto personal.

**DOMICILIO FAMILIAR**

CALLE	Nº	DPTO.	POBLACIÓN	COMUNA	REGIÓN	FONO/CELULAR
-------	----	-------	-----------	--------	--------	--------------

**DOMICILIO DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIOS**

CALLE	Nº	DPTO.	POBLACIÓN	COMUNA	REGIÓN	FONO/CELULAR
-------	----	-------	-----------	--------	--------	--------------

**DISCAPACIDAD**

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

**EMBARAZO ADOLESCENTE**

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

NOMBRE ESTABLECIMIENTO (Enseñanza Media)					
COMUNA		FONO		FAX	

CURSO	1º	2º	3º	4º
MEDIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TIPO DE ESTABLECIMIENTO		TIPO DE ENSEÑANZA	
Particular Subvencionado	<input type="checkbox"/>	Científico Humanista	<input type="checkbox"/>
Particular	<input type="checkbox"/>	Liceo Técnico Profesional	<input type="checkbox"/>
Municipal	<input type="checkbox"/>	Adultos	<input type="checkbox"/>

NOMBRE INSTITUCIÓN DE E. SUPERIOR				
COMUNA		SEDE		FONO / FAX

NOTA	
NIVEL A CURSAR AÑO 2017	
CARRERA E. SUP.	
DURACIÓN DE CARRERA	
AÑO DE INGRESO	

TIPO DE INSTITUCIÓN DE EDUCACION SUPERIOR (Marcar con una X)	
UNIVERSIDAD	<input type="checkbox"/>
INSTITUTO PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>
CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

### COMPROBANTE DEL PROFESIONAL

Este Certificado acredita que el alumno(a) \_\_\_\_\_

A.- Conoce las exigencias de la beca/ beneficio.....

B.- Entregó la documentación requerida que a continuación se señala, marcar con una X documentos presentados

1. Certificado de notas. 2017	<input type="checkbox"/>
2. Certificado de matrícula y/o alumno regular año 2018	<input type="checkbox"/>
3. Fotocopia de cedula nacional de identidad.	<input type="checkbox"/>
4. Documentación que acredite información de la Dimensión Económica: Ingresos del Grupo Familiar - Categoría Ocupacional del Jefe de Hogar – Situación Laboral del Jefe de Hogar – Patrimonio en caso que corresponda.	<input type="checkbox"/>
5. Documentación que acredite información de la Dimensión Factores de Riesgo: Enfermedades Catastróficas en caso que corresponda – Stress Familiar en caso que corresponda – Discapacidad en caso que corresponda- Déficit de Apoyo en caso que corresponda.	<input type="checkbox"/>
6. Documentación que acredite información de la Dimensión Educación: Lugar de Estudios del Becado – Duplicidad de Funciones en caso que corresponda – Hermanos o Hijos Estudiando en caso que corresponda.	<input type="checkbox"/>
7. Certificado residencia que acredite la comuna y localidad de domicilio familiar.	<input type="checkbox"/>

C.- Autoriza a la Municipalidad de Teno a verificar cuando corresponda si los antecedentes académicos socioeconómicos declarados en el proceso de postulación son fidedignos.

D.- Autoriza a la Municipalidad de Teno a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de becas.

E. Autorizo a la Municipalidad de Teno a efectuar la notificación del resultado de mi postulación mediante el correo electrónico consignado en el presente formulario o mediante mensaje de texto al celular consignado para estos efectos.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
TIMBRE

--	--	--

FECHA

**IMPORTANTE: Se debe entregar comprobante de postulación al estudiante que se adjunta en este formulario postulación.**

**COMPROBANTE DEL ALUMNO**

Este certificado acredita que el alumno(a) \_\_\_\_\_

A.- Conoce las exigencias de la beca/aporte.....

B.- Entregó la documentación requerida que a continuación se señala, marcar con una X documentos presentados

1. Certificado de notas. 2017	
2. Certificado de matrícula y/o alumno regular año 2018.	
3. Fotocopia de cedula nacional de identidad.	
4. Documentación que acredite información de la Dimensión Económica: Ingresos del Grupo Familiar - Categoría Ocupacional del Jefe de Hogar – Situación Laboral del Jefe de Hogar	
5. Documentación que acredite información de la Dimensión Factores de Riesgo: Enfermedades Catastróficas en caso que corresponda – Stress Familiar en caso que corresponda – Discapacidad en caso que corresponda - Déficit de Apoyo en caso que corresponda.	
6. Documentación que acredite información de la Dimensión Educación: Lugar de Estudios del Becado – Duplicidad de Funciones en caso que corresponda – Hermanos o Hijos Estudiando en caso que corresponda.	
7. Certificado residencia que acredite la comuna y localidad de domicilio familiar.	

C.- Autoriza a la I. Municipalidad de Teno a verificar cuando corresponda si los antecedentes académicos socioeconómicos declarados en el proceso de postulación son fidedignos.

D.- Autoriza a la I. Municipalidad de Teno a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de becas.

E. Autorizo a la I. Municipalidad de Teno a efectuar la notificación del resultado de mi postulación mediante el correo electrónico consignado en el presente formulario o mediante mensaje de texto al celular consignado para estos efectos.

**RESPONSABILIDADES Y DERECHOS DE LOS BECADOS**

1) Los(as) beneficiarios(as) de la beca/beneficio deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

- Mantener los requisitos que dieron origen a la beca/beneficio.
- Realizar la postulación de la beca/beneficio exclusivamente en los plazos establecidos por I. Municipalidad de Teno en el Calendario Anual, publicados en [www.teno.cl](http://www.teno.cl).
- Presentar todos los antecedentes fidedignos a su situación socioeconómica y académica requerida para el respectivo proceso de postulación del beneficio ante el Departamento Social del Municipio.
- Acreditar la calidad de alumno regular.
- Informar oportunamente situación de pago indebido, a fin de completar el pago o descontarlo según corresponda en la cuota siguiente.
- Autorizar a la I. Municipalidad de Teno la verificación de la situación socioeconómica y académica presentada en el correspondiente proceso.

2) Los(as) beneficiarios(as) de la beca/beneficio tendrán los siguientes derechos:

- Recibir una atención respetuosa, dentro de los horarios y plazos establecidos.
- Solicitar a la Municipalidad de Teno la certificación de la calidad de beneficiario(a) del Programa.
- Solicitar la posibilidad de suspender y reactivar el beneficio, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos.
- Confidencialidad y buen uso de los antecedentes personales.
- Acceso al estado de su consulta, reclamo y/o sugerencia.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
TIMBRE

\_\_\_\_\_  
FECHA

SECCIÓN 2

1. CALIFICACIÓN ACADÉMICA

PROMEDIO DE NOTAS AÑO ANTERIOR 2016

--

2. INSUFICIENCIA ECONÓMICA DE LA FAMILIA (Inclúyase al postulante)

Nº	R.U.T	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	PARENTESCO ALUMNO	INGRESOS \$
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
<b>Total de Ingresos</b>								
<b>Total Integrantes</b>		<b>Ingreso Per Cápita</b>		<b>PUNTAJE</b>				

Antecedentes del Jefe de Hogar (Marcar sólo 1 alternativa)

CATEGORÍA OCUPACIONAL	SITUACIÓN LABORAL	PATRIMONIO
Empresario	Activo Permanente	Tiene Bien Raíz, Vehículo Part, Capital de Trabajo
Peq. Prod. Agric. oPeq. Emprendedor Indígena o microempresario	Pasivo o Pensionado	Tiene Bien Raíz, y Vehículo Part.
Profesionales sector público o privado	Activo Ocasional o Temporal	Tiene Bien Raíz y Capital de Trabajo
Empleados Públicos o Privado	Inactivo o Desempleado	Tiene Vehículo Part. y Capital de Trabajo
Jubilado, Pensionado		Tiene Bien Raíz
Trabajador Dependiente		Tiene Vehículo Particular
Trabajador Por Cuenta Propia		Tiene Capital de Trabajo
Trabajador No Calificado		No Tiene Ningún Patrimonio
PASIS, Pensionado Mínimo INP/AFP		
<b>PUNTAJE</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>PUNTAJE</b>

3. OTROS FACTORES DE RIESGO (Marcar sólo 1 alternativa)

ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS	
Sin enfermedad catastrófica	
Afecta a adulto de la familia	
Afecta a menor de la familia	
Afecta al postulante o becado	
Afecta al jefe de hogar	
<b>PUNTAJE</b>	

DEFICIT DE APOYO	
Familia Nuclear biparental	
Familia Monoparental	
A cargo de abuelos o parientes	
Solo o a cargo de Cuidadores	
Institución de Protección	
<b>PUNTAJE</b>	

STRESS FAMILIAR	
Sin situación de stress familiar	
Con Hacinamiento	
Enfermedad Crónica Severa que afecte al postulante o becado u otro integrante del grupo familiar	
Alcoholismo o drogadicción	
Violencia Intrafamiliar	
Trastorno salud mental que afecte al postulante becado u otro integrante del grupo familiar	
Embarazo Adolescente de la postulante	
<b>PUNTAJE</b>	

DISCAPACIDAD	
Sin Discapacidad	
Discapacidad que afecta a menor del grupo familiar	
Discapacidad que afecta a un adulto integrante del grupo familiar	
Discapacidad que afecta al jefe de hogar del grupo familiar	
Discapacidad que afecta al postulante	
<b>PUNTAJE</b>	

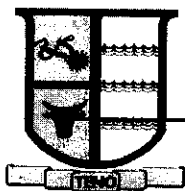
**2. EDUCACIÓN (Marcar alternativa)**

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES	MADRE	PADRE
E. S. Completa		
E. S Incompleta		
E. M. Completa		
E. M. Incompleta		
E. B. Completa		
E. B Incompleta		
Sin Escolaridad		
<b>PUNTAJE</b>		

LUGAR ESTUDIO DEL BECADO	
En o fuera de Comuna sin dificultad de acceso	
En Comuna con dificultad de acceso	
Fuera de la Comuna	
Fuera de la Provincia	
Fuera de la Región	
<b>PUNTAJE</b>	

DUPLICIDAD DE FUNCIONES	
Sólo estudia	
Estudia y Trabaja	
Estudia y es Padre	
Estudia y es madre	
Estudia y es Jefe de hogar	
<b>PUNTAJE</b>	

HERMANOS O HIJOS ESTUDIANTES	
No tiene hermanos o hijos estudiando	
En E. Pre básica	
En E. Básica	
En E. Media	
En E. S. en lugar de residencia	
En E. S. fuera del lugar de residencia	
<b>PUNTAJE</b>	



**PLAZO DE POSTULACION DESDE EL 09 DE ABRIL AL 11 DE DE MAYO**  
**DOCUMENTOS A PRESENTAR PARA POSTULAR**  
**BECA I. MUNICIPALIDAD DE TENO AÑO 2018**

- FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL POSTULANTE POR AMBOS LADOS
- FOTOCOPIA DE CUENTA RUT DE POSTULANTE
- CERTIFICADO ANUAL DE NOTAS AÑO 2017  
SI ES FOTOCOPIA DEBE TENER **FIRMA Y TIMBRE** DEL DIRECTOR
- CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR AÑO 2018 (DEBE INDICAR EL CURSO A REALIZAR Y AÑO CORRESPONDIENTE 2018).
- LIQUIDACIONES DE SUELDO, **MESES ENERO, FEBRERO, Y MARZO, Y ABRIL 2018).**
- **COTIZACIONES PREVISIONALES DE AFP** DE LOS ULTIMOS 12 MESES. **OBLIGATORIO** PARA TODOS LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA **MAYORES DE 18 AÑOS.**
- SI ES TRABAJADOR INDEPENDIENTE, BOLETA DE HONORARIOS, CERTIFICADO DEL CONTADOR (**MESES ENERO, FEBRERO, MARZO Y ABRIL**) Y FORMULARIO 29.
- CERTIFICADO DE LICENCIAS MÉDICAS (COLILLAS DE PAGO) EN CASO QUE CORRESPONDA.
- PENSION DE VEJEZ, INVALIDEZ Y VIUDEZ (EN CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES DESCRITAS SE DEBERÁ **ACREDITAR LOS INGRESOS** CON LAS LIQUIDACIONES Y/O COLILLAS DE PAGO DE **ENERO, FEBRERO, MARZO Y ABRIL 2018).**
- EN CASO DE **NO POSEER INGRESOS PERMANENTES**, DEBEN COMPLETAR **DECLARACION DE GASTOS (CON ASISTENTE SOCIAL).**
- CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR 2018 DE AL MENOS UN HERMANO QUE
- ESTUDIA.
- CERTIFICADO MEDICO (EN CASO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS O CASTASTRÓFICAS Y/O EMBARAZO DE LA POSTULANTE).
- EN CASO DE DISCAPACIDAD DE ALGÚN MIEMBRO DIRECTO DEL POSTULANTE PRESENTAR FOTOCOPIA DEL RESPECTIVO CARNÉ
- EN CASO DE RECIBIR PENSION DE ALIMENTOS ACREDITAR CON FOTOCOPIA DE LIBRETA DE AHORRO O SENTENCIA JUDICIAL DEL TRIBUNAL DE FAMILIA SI NO ESTUVIERA JUDICIALIZADO SE SOLICITA UN CERTIFICADO DE APORTE DE PARIENTES, FOTOCOPIA CARNET DE IDENTIDAD Y COMPROBANTE DE RESIDENCIA DE QUIEN REALIZA EL APORTE.
- CARTOLA REGISTRO SOCIAL DE HOGARES.



*Carmen Gloria Pinto Maturana*  
**CARMEN GLORIA PINTO MATURANA**  
**ASISTENTE SOCIAL**  
**ENCARGADA COMUNAL DE BECAS ESTUDIANTILES**



## DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Nombre Postulante \_\_\_\_\_

Rut \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que declara gastos familiares \_\_\_\_\_

Declaración correspondiente al mes de \_\_\_\_\_

### **IDENTIFICACIÓN DEL JEFE DE HOGAR** \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Rut \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

#### **DETALLE DE GASTO FAMILIAR**

Alimentación	
Utiles de aseo	
Arriendo o dividendo	
Luz y agua	
Movilización	
Combustible Calefont(gas, parafina, carbón,leña,etc	
Educación(Centro de padres, escolaridad, letras etc	
Teléfono/s celulares fijos ,internet	
Créditos de consumo(casas comerciales etc	
Salud(Tratamiento Médico, medicamentos))	
Vestuario	
Varios (Recreación, deporte, combustible y mantenciones vehículo particular etc	
<b>TOTAL</b>	

Observaciones \_\_\_\_\_

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión , la beca a la que postula el alumno individualizado al inicio del presente documento será revocado.

Además faculto a la Municipalidad de Teno a solicitar la documentación necesaria para la evaluación de la situación socioeconómica de mi grupo familiar, durante todo el período que se haga efectivo la beca.

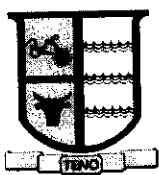
Firma y timbre Trabajadora Social

Firma del jefe de hogar declarante

Fecha \_\_\_\_\_







## CERTIFICADO APORTE DE PARIENTES

Yo (quien entrega aporte) \_\_\_\_\_  
Rut \_\_\_\_\_ declaro que entrego un aporte en forma  
Permanente a (Estudiante) \_\_\_\_\_  
Rut \_\_\_\_\_ con quien tengo el parentesco de \_\_\_\_\_  
La suma de \$ \_\_\_\_\_ mensuales como aporte para su mantención

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión la beca a la que postula el estudiante individualizado en el presente documento será revocado por la I. Municipalidad de Teno

NOTA: Se debe adjuntar fotocopia de la Cédula de Identidad y certificado de Residencia.

Firma Postulante

Firma de quien entrega aporte

Fecha \_\_\_\_\_

---