



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

FORMULARIO DE POSTULACIÓN Y/O RENOVACIÓN
BECA MUNICIPAL DE FORMACIÓN CULTURAL ARTÍSTICA

POSTULANTE	
RENOVANTE	

PUNTAJE DE BECA	
-----------------	--

1.- ANTECEDENTES DEL POSTULANTE O RENOVANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

CÉDULA DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO

ESTADO CIVIL	CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO	N° CUENTA BANCARIA

BANCO	TIPO DE CUENTA

DOMICILIO FAMILIAR

CALLE	N°	VILLA O POBLACIÓN	PADRE HURTADO COMUNA

2.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Institución de Ed. Superior	
Comuna	

Nivel a cursar (Semestres)	
Carrera de Educación Superior	
Año de Ingreso	
Duración de la Carrera	
Arancel Mensual	



**DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

2.1. CALIFICACIÓN ACADÉMICA

PROMEDIO DE NOTAS AÑO 2022 (considerando la suma de notas del año anterior al momento de la postulación)		PUNTAJE ASIGNADO	
---	--	------------------	--

3.- ANTECEDENTES DEL GRUPO

NOMBRE	A. PATERNO	A. MATERNO	N° RUT	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	INGRESOS

Total Integrantes		Ingreso per cápita		Puntaje Asignado	
-------------------	--	--------------------	--	------------------	--

Antecedentes del Jefe de Hogar (Marcar sólo 1 alternativa)

CATEGORÍA OCUPACIONAL	
Empresario	
Peq. Prod. Agric. Microempresario	
Profesionales sector público o privado	
Empleados Públicos o Privado	
Jubilado, Pensionado	
Trabajador Dependiente	
Trabajador Por Cuenta Propia	
Trabajador No Calificado	
PASIS, Pensionado Mínimo INP/AFP	
PUNTAJE	

SITUACIÓN LABORAL	
Activo Permanente	
Pasivo o Pensionado	
Activo Ocasional o Temporal	
Inactivo o Desempleado	
PUNTAJE	

PATRIMONIO	
Tiene Bien Raíz, Vehículo Part, Capital de Trabajo	
Tiene Bien Raíz, y Vehículo Part.	
Tiene Bien Raíz y Capital de Trabajo	
Tiene Vehículo Part. y Capital de Trabajo	
Tiene Bien Raíz	
Tiene Vehículo Particular	
Tiene Capital de Trabajo	
No Tiene Ningún Patrimonio	
PUNTAJE	

Puntaje Asignado

Otros factores de riesgo (Marcar sólo 1 alternativa)

ENFERMEDADES CATASTROFICAS	
Afecta a Adulto de la familia	
Afecta a Menor de la familia	
Afecta al Postulante o Becado	
Afecta al Jefe de Hogar	
PUNTAJE	

STRESS FAMILIAR	
Becado y/o grupo familiar viven en condiciones de hacinamiento	
Alcoholismo o drogadicción	
Violencia Intrafamiliar	
Enfermedad Crónica Severa que afecte al postulante o becado u otro integrante del grupo familiar	
Trastorno salud mental que afecte al postulante becado u otro integrante del grupo familiar	
Embarazo Adolescente	
Discapacidad que afecte algún integrante de la familia, excluido el postulante o becado	
Discapacidad que afecte al postulante o becado	
PUNTAJE	

DÉFICIT DE APOYO	
Familia Nuclear Biparental	
Familia Monoparental	
A cargo de abuelos o parientes	
Solo o a cargo de Cuidadores	
Institución de Protección	
PUNTAJE	

Puntaje Asignado



**DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

(Marcar sólo 1 alternativa)

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	
PUNTAJE	

DUPLICIDAD DE FUNCIONES	
Sólo estudia	
Estudia y Trabaja	
Estudia y es Padre o Madre	
Alumno Jefe de Hogar	
PUNTAJE	

HERMANOS O HIJOS ESTUDIANTES	
No tiene hermanos o Hijos Estudiando	
En Ed. Prebásica	
En Ed. Básica	
En Ed. Media	
En Ed. S. en Lugar de Residencia	
En Ed. S. Fuera del Lugar de Residencia	
PUNTAJE	

Puntaje Asignado

OPINIÓN PROFESIONAL

PORCENTAJE RSH	
-----------------------	--

ASISTENTE SOCIAL EVALUADOR:

NOMBRE DE INSTITUCIÓN: MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

FECHA: _____ de _____ año _____

FIRMA EVALUADOR: _____



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS BECA MUNICIPAL

DOCUMENTOS	ADJUNTA
Fotocopia cédula de Identidad del postulante	
Certificado de Alumno Regular 2023	
Certificado de Notas año 2022-2023	
Liquidación de Sueldo y Documentos que acredite situación socioeconómica del grupo familiar	
Certificado médico de integrantes del grupo familiar (si corresponde)	
Declaración jurada	
Declaración de Ordenanza Municipal	
Aporte de Parientes	
Certificado de Situación Patrimonial	
Certificado de Residencia	

La Municipalidad se reserva el derecho de validar la información entregada, y en caso de que esta no se ajuste a la realidad, el proceso de postulación será interrumpido inmediatamente. Por tanto, la postulación no ingresara al proceso de selección.

Declaración: declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es verídica y conozco la normativa que rige la beca municipal

Nombre postulante: _____

Rut: _____

Firma: _____

Padre Hurtado, ____/____/2023



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DE ORDENANZA Y
PROCEDIMIENTOS DE BECA MUNICIPAL FORMACION CULTURAL ARTISTICA**

Yo _____, cédula de identidad N°
_____, alumna(o) de la carrera _____, de la
Universidad o Instituto _____, declaro
conocer y aceptar la ordenanza y el procedimiento de las Becas de enseñanza
Superior de la Municipalidad de Padre Hurtado y cuáles son los motivos y
circunstancias por las que puedo perder el beneficio de la Beca.

ALUMNA(O)

Padre Hurtado ____/____/ 2023



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo _____, cédula de
identidad N° _____, domiciliado(a) en

_____, declaro

(ser o no) _____, familiar directo o indirecto de un(a) funcionario(a)
municipal.

(En caso de ser familiar señalar el parentesco)

_____.

ALUMNO(A)



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

CERTIFICADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Yo _____ RUT: _____
(Nombre de quien entrega el aporte)

Certifico que mi situación patrimonial es la siguiente:

No poseo ningún patrimonio	
Poseo bien raíz, vehículo particular, capital de trabajo	
Poseo bien raíz y vehículo particular	
Poseo bien raíz y capital de trabajo	
Poseo vehículo particular y capital de trabajo	
Poseo bien raíz	
Poseo vehículo particular	
Poseo capital de trabajo	

Así mismo declaro poseer el parentesco de _____ con el/la renovante/postulante

_____ RUT _____
(Nombre del postulante/renovante)

Declaro que la información consignada en este documento es fidedigna y completa, lo anterior bajo la responsabilidad que asumo en caso de incurrir en alguna omisión o falsedad. En el evento que La Municipalidad de Padre Hurtado, detecte alguna omisión o falsedad en lo antes declarado, procederá a evaluar el posible rechazo de la postulación o supresión de la beca.

Firma Postulante/Renovante

Firma de quien declara patrimonio

Padre Hurtado, ___/___/2023



DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Nombre del Renovante o Postulante _____

IDENTIFICACIÓN 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, letras, etc.) | _____ |
| 11. Créditos de Consumo (Casas comerciales) | _____ |
| 12. Varios (Medicamentos, otros) | _____ |

Total _____

Observaciones _____

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

Firma y Timbre Asistente Social

Firma del Jefe de Hogar

Fecha



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo _____, cédula de
identidad N° _____, con fecha _____ declaro
expresamente **NO** ser beneficiario de la(s) Beca(s)

para efectos de mi postulación a Beca Cultural de La Municipalidad de Padre
Hurtado.

Firma Postulante



**DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

APORTE DE PARIENTES - TERCEROS

Yo _____, cédula de identidad
Nº _____, declaro que entrego a
_____ cédula de identidad
Nº _____, con quien tengo parentesco o vínculo 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, el beneficio al que postula o renueva el estudiante individualizado en el presente documento será revocado por La Municipalidad de Padre Hurtado.

Firma de quien entrega el aporte

Firma del postulante/renovante

Fecha: ____ / ____ / 2023.