

FORMULARIO SOCIAL DE POSTULACIÓN PARA BECA DE 3ER AÑO ASPIRANTES

A OFICIALES AÑO 2026.

FECHAS DE POSTULACIÓN: 16 DE OCTUBRE 2025 AL 04 DE DICIEMBRE 2025

1) Antecedentes del funcionario (Socio padre o madre del Aspirante).

Nombre completo						
Cédula de identidad		Grado		Llamado al Servicio o reintegrado		
Código funcionario		Unidad				
Dirección						
Reside en calidad de (marcar con X)	Propietario	Allegado	Arrendatario	Fiscal	Adquiriente	Otros
Teléfonos (al menos 2)	N°1		N°2 (indicar a quien pertenece)			
Correo electrónico						
Estado civil						
Número de integrantes del grupo familiar			Cargas Familiares (N°)			

2) Antecedentes personales del Aspirante a Oficial.

Nombre del Aspirante a Oficial				
Cedula de identidad				
Edad				
Fecha de nacimiento				
Teléfono personal de contacto				
Domicilio				
Correo personal de contacto				
Postulante a F.U.A.S	SI		NO	

3) Antecedentes del grupo familiar *.

Nombre	Edad	Parentesco	Carga familiar (si/no)	Actividad	Ingresos (*)
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$

(*): Se solicita agregar a todos los miembros del grupo familiar del postulante y, además, se solicita adjuntar ultima liquidación y/o pagadora de sueldo de quienes perciban ingresos de forma estable y permanente.

4) Antecedentes de salud *.

Nombre completo	Diagnostico medico	Relación de parentesco	Gasto mensual
			\$
			\$
			\$
Subtotal gastos médicos grupo familiar			\$

(*): Se solicita agregar toda informacion y documentacion respaldatoria que acredite situación de salud.

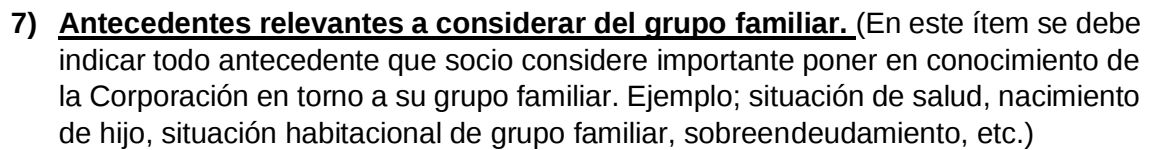
5) Antecedentes económicos del grupo familiar.

1	Alcance líquido de Socio	\$
2	Ingresos de Cónyuge o Pareja	\$
3	Otros ingresos (arriendos, pensiones, otros)	\$
4	Total ingresos familiares (=suma 1+2+3)	\$
5	Total egresos mensuales del grupo familiar. Considerar gastos básicos y de manutención (alimentación, cuentas básicas, educación, salud, vivienda, otros)	\$
6	Remanente mensual (saldo a favor una vez pagadas todas sus responsabilidades y compromisos económicos y/o familiares)	\$

Observaciones: Agregar y/o adjuntar toda información que se considere importante y de relevancia para la postulación.

6) Aportes anteriores por parte de la Corporación de Ayuda a la Familia de Carabineros. (Marque con una X).

Casa de acogida u Hospedaje Hospitalario	Giftcard recién nacido	Becas	Fondo Solidario de Salud	Talleres Pedagógicos	Beneficio en caso de incendio y/o catástrofe
<u>Monto aproximado entregado:</u>					

This image shows a full page of white paper with horizontal black lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

FIRMA
(Obligatorio)

8) Documentación necesaria y solicitada para la Beca Aspirante 2026.

- Cumplir 1 año de antigüedad siendo socio de la Corporación.
- Remitir Formulario Social con todo lo solicitado.
- Últimas tres pagadoras del funcionario.
- Última liquidación de cónyuge o conviviente en caso que mantenga trabajo formal.
- Certificado de nacimiento postulante (que incluya nombres ambos padres.)
- Certificado de notas.
- Antecedentes médicos si corresponde (certificados médicos, etc.)
- Solicitud escrita por el funcionario con motivo de postulación **con respectiva firma** **(Escrita a mano letra imprenta legible o digital) -Formato tipo página 6-**
- Carta de motivación escrita por Aspirante **con respectiva firma**, en la cual se indiquen sus motivaciones para obtener la beca **(Debe ser escrita a mano con letra imprenta legible)**
- Declaración simple de ingresos familiares **(Llenar formato página 5)**

Una vez completado el Formulario Social enviar al correo: becas@corporaciondeayuda.cl o entregar de forma presencial al Servicio Social de la Escuela de Carabineros junto con la documentación respaldatoria solicitada.

*En caso de entregar en forma presencial, por favor enviar correo a: becas@corporaciondeayuda.cl informando que fue entregado.

En caso de mantener alguna duda y/o consulta referente al proceso de postulación, pueden comunicarse de manera directa o vía WhatsApp con las Trabajadoras Sociales de la Corporación de Ayuda a la Familia de Carabineros, al número telefónico del Servicio Social +569 77661241 de Lunes a Jueves de 08:00 am a 17:30 pm y Viernes de 08:00 am a 16:30 pm.  

FORMATO TIPO DECLARACIÓN SIMPLE DE INGRESOS FAMILIARES

YO _____

RUT: _____ GRADO: _____

PERTENECIENTE A LA DOTACION: _____, DECLARO QUE
LOS INGRESOS MENSUALES DE MI GRUPO FAMILIAR CORRESPONDEN A LOS SIGUIENTES MONTOS Y
CONCEPTOS:

CONCEPTO	MONTO
SUELDO FUNCIONARIO ACTIVO	\$
CÓNYUGE O CONVIVIENTE	\$
OTROS (DETALLAR)	\$
OTROS (DETALLAR)	\$
TOTAL INGRESOS	\$

POR ÚLTIMO, DECLARO EN EL PRESENTE DOCUMENTO QUE LO INFORMADO CON ANTERIORIDAD
ES VERIDICO.

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO

(Obligatorio)

FORMATO TIPO SOLICITUD DE SOCIO

SOLICITUD DE BECA DE ESTUDIOS 3ER AÑO
ASPIRANTES A OFICIALES AÑO 2026.

A CORPORACIÓN DE AYUDA A LA FAMILIA
DE CARABINEROS DE CHILE.

NOMBRE DE SOCIO, GRADO, CODIGO FUNCIONARIO, REPARTICION, RESPETUOSAMENTE EXPONE Y
SOLICITA;

Que mi hijo (a) de nombre _____ se encuentra próximo a cursar el 3er año como Aspirante
a Oficial en el año 2026. Por lo anterior, solicito a ustedes poder conceder la beca debido a las
siguientes razones;

Es cuanto respetuosamente se solicita.

NOMBRE Y FIRMA DE SOCIO

(Obligatorio)

