

FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA BECA TÉCNICA SANTO TOMÁS / DUOC UC  
AÑO 2026.

Una vez completado el formulario se debe enviar al correo [becas@corporaciondeayuda.cl](mailto:becas@corporaciondeayuda.cl) junto con documentación solicitada en el punto 7.

**\*SE SOLICITA LLENAR CON LETRA IMPRENTA LEGIBLE.**

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_.

**1.- Antecedentes del funcionario.**

Nombre completo						
Cédula de identidad		Grado				
Código funcionario		Unidad				
Dirección particular						
Reside en calidad de (marcar con una X)	Propietario	Arrendatario	Fiscal	Adquiriente	Allegado	Otros (informar)
Teléfonos (al menos 2)	N°1			N° 2		
Correo electrónico						
Estado civil						
Número de integrantes del grupo familiar		Cargas Familiares (N°)				

**2.- Antecedentes del postulante a beca (ESTUDIANTE).**

Nombre del Estudiante			
Cedula de identidad			
Fecha de nacimiento		Edad	
Teléfono personal de contacto			
Domicilio Particular			
Correo personal de contacto			
Institución donde desarrollará o desarrolla sus estudios (marcar con una X)	IP SANTO TOMÁS	CFT SANTO TOMÁS	DUOC UC
Carrera Técnica		Sede	
Valor arancel anual carrera técnica		Modalidad de estudio	
Promedio general de notas Ed. Media o 1er año carrera técnica según corresponda		Año egreso Ed. Media	

**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 socio y, además, se solicita adjuntar última liquidación y/o pagadora de quienes perciban ingresos.

**4.- Antecedentes de salud del grupo familiar:**

Nombre	Diagnostico medico	Relación de parentesco	Gasto mensual
			\$
			\$
			\$

Observaciones: (Agregar todo antecedente que se considere de relevancia en salud).

\_\_\_\_\_.

*(\*)*: Agregar toda información y documentación respaldatoria que acredite situación de salud.

**5.- Antecedentes económicos del grupo familiar:**

1	Alcance líquido de socio	\$
2	Ingresos de cónyuge/conviviente	\$
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 acreditar sus antecedentes económicos.

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

Casa de acogida	Giftcard recién nacido	Becas (Aspirantes, Preuniversitario, Universitaria, Técnica.)	Fondo Solidario de Salud	Talleres Pedagógicos o Zonales	Beneficio en caso de incendio y/o catástrofe

Monto aproximado entregado:

DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO A LA CORPORACIÓN ES VERÍDICA, PERMITIENDO SOLICITAR O REMITIR INFORMACIÓN A LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR, RESPECTO DE OTRAS AYUDAS REQUERIDAS O ENTREGADAS, CON EL PROPÓSITO DE EFICIENTAR LOS RECURSOS DE LA CORPORACIÓN EN BENEFICIO DE SUS SOCIOS, ELLO EN EL CONTEXTO DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN SUSCRITO ENTRE AMBAS ENTIDADES.

FIRMA \*Obligatorio

**7.- Documentación necesaria y solicitada para la Beca Técnica 2026.**

- 03 últimas liquidaciones de sueldo de funcionario.
- Última liquidación de Cónyuge/Conviviente si desarrolla actividad remunerada.
- Certificado de nacimiento del postulante (que incluya nombres de ambos padres.)
- Concentración de notas de Enseñanza Media (1°, 2°, 3° y 4°) del postulante o concentración de notas de primer año de carrera técnica según corresponda.
- Solicitud de socio **con respectiva firma**, en la cual se indiquen las razones por las cuales el socio solicita la beca (**Escrita a mano letra imprenta legible o digital**) **-Formato tipo página 6-**
- Carta de motivación de estudiante **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**)
- Antecedentes médicos si corresponde.

**En caso de mantener alguna duda y/o consulta referente al proceso de postulación, pueden comunicarse 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.**

**INFORMACIÓN RELEVANTE**

FECHAS DE POSTULACIÓN	INICIO 24 NOVIEMBRE – TERMINO 23 DE ENERO.
DURACIÓN DE CARRERA A POSTULAR	NO MAYOR A 05 SEMESTRES.
MODALIDAD	PRESENCIAL U ONLINE
COBERTURA	HASTA EL 100 % DEL ARANCEL SIN INCLUIR MATRÍCULA.
EDAD DE POSTULACIÓN	NO DEBE SUPERAR 23 AÑOS AL MOMENTO DE POSTULAR.

**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 TÉCNICO  
PROFESIONAL 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 \_\_\_\_\_ egreso de su enseñanza media  
en el año \_\_\_\_\_, por lo cual solicito a ustedes otorgar la beca, debido a las siguientes  
razones; \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Es cuanto respetuosamente se solicita.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO**  
**\*Obligatorio**