**FORMULARIO DE POSTULACIÓN PREUNIVERSITARIO PEDRO DE VALDIVIA ONLINE AÑO 2026.**

*Una vez completado el formulario se debe enviar al correo 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 | Allegado | Arrendatario | Fiscal | Adquiriente | Otros |
| 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 completo | | | | | |
| Fecha de nacimiento | | Edad | | | |
| Colegio donde estudia | | Promedio General Ed. Media (*) | | | |
| Dirección particular | | | | | |
| Región | | Ciudad | | Comuna | |
| Teléfono de contacto postulante **(obligatorio)** | | Correo electrónico **(obligatorio)** | | | |

**(*) Se solicita adjuntar certificados de concentración de notas de 1° y 2° medio y certificado de notas del primer semestre de 3° medio. *-En caso de trimestres, remitir concentración de primer y segundo trimestre de 3° medio-***

**3.- Antecedentes del apoderado.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre completo | | | | | |
| Rut | | Fono de contacto **(obligatorio)** | | | |
| Dirección particular | | | | | |
| Región | | Ciudad | | Comuna | |
| Correo electrónico **(obligatorio)** | | | | | |

**(*) Agregar toda la información referente al apoderado que se hará cargo del área académica referente al preuniversitario del postulante, siendo este un adulto responsable capaz de supervisar tanto la asistencia, como el rendimiento del estudiante.**

**4.- Antecedentes del grupo familiar.**

| Nombre | Edad | Parentesco | Carga familiar (si/no) | Actividad | Ingresos |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | $ |
| | | | | | $ |
| | | | | | $ |
| | | | | | $ |
| | | | | | $ |
| | | | | | $ |

**5.- Antecedentes de salud del grupo familiar.**

| Nombre completo | Diagnóstico medico | Relación de parentesco | Gasto mensual |
|---|---|---|---|
| | | | $ |
| | | | $ |

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

**6.- 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) | $ |

**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 solicitada (adjuntar).**

- Certificado de nacimiento del postulante con indicación de nombres de ambos padres.
- 03 últimas liquidaciones de sueldo de los padres si ambos trabajan.
- Certificado de concentración de notas de 1°y 2° medio.
- Certificado de concentración de notas del primer semestre de 3° medio. **-En caso de trimestres, remitir concentración de primer y segundo trimestre-**
- 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)**
- 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 5-***
- Declaración simple de ingresos familiares **(Llenar formato página 4)**

**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 PREUNIVERSITARIO ONLINE:**

| | |
|---|---|
| **FECHAS DE POSTULACIÓN** | **INICIO 26 DE SEPTIEMBRE 2025 – TERMINO 02 DE NOVIEMBRE 2025** |
| **ASIGNATURAS** | **LENGUAJE Y MATEMÁTICA** |
| **SESIONES** | **04 SESIONES SEMANALES DE 80 MINUTOS CADA UNA (02 LENGUAJE + 02 MATEMÁTICA)** |
| **DURACIÓN** | **ABRIL A NOVIEMBRE 2026** |
| **HORARIOS DE CLASES** | **LUNES A JUEVES 19.00 A 20.20 HORAS.** |
| **FORMATO CLASES** | **100 % ONLINE** |

**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 PREUNIVERSITARIO PEDRO DE VALDIVIA ONLINE 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 cursando tercer año medio en el establecimiento educacional (nombre de colegio), por lo cual solicito a ustedes otorgar la beca, debido a las siguientes razones;

Es cuanto respetuosamente se solicita.

_____

**NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO**

***Obligatorio**