

FICHA DE POSTULACIÓN

BECA ESTUDIO EDUCACIÓN SUPERIOR 2024

FECHA DE POSTULACIÓN

DIA

MES

AÑO

2024

**NOMBRE DEL TRABAJADOR:**

**(Escriba con letra imprenta)**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **CEDULA DE IDENTIDAD TRABAJADOR:**  |

|  |
| --- |
| **AREA DE TRABAJO Y TURNO:**  |

|  |
| --- |
| **CIUDAD DE RESIDENCIA DEL TRABAJADOR:**  |

**ANTECEDENTES PERSONALES DEL POSTULANTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO**  | **NOMBRES** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **CEDULA DE IDENTIDAD** |
|  |

|  |
| --- |
| **FECHA DE NACIMIIENTO** |
| **DIA** | **MES** | **AÑO** |
|  |  |  |
| **EDAD** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOMICILIO PARTICULAR (Indicar dirección completa alumno)** | **TELEFONOS** | **CELULAR ALUMNO** |
|  |  |  |
| **UNIVERSIDAD/ INSTITUTO PROFESIONAL/ CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA** | **CARRERA** | **CIUDAD** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL ALUMNO:** |
| **DATOS PARA TRANSFERENCIA ELECTRONICA ALUMNO:****NOMBRE:****RUT:****MAIL:****BANCO:****NUMERO DE CUENTA:****TIPO DE CUENTA:** |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN ADJUNTA** |
| **Certificado Autorización Cargas Familiares Caja de Compensación**  |  |
| **Certificado de Nacimiento para Asignación Familiar** |  |
| **Certificado de Alumno Regular** |  |

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **FIRMA**

**![C:\Users\Maria Jose Jorquera\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\VXAZ56L5\MC900308076[1].wmf]()---------------------------------------------------------------------------------------------------**

**COMPROBANTE DE POSTULACIÓN**

**BECA ESTUDIO EDUCACIÓN SUPERIOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **RECEPCIONA:** |  |
| **ENTREGA:** |  |
| **FECHA:** |  |