



**FORMULARIO UNICO DE POSTULACION Y RENOVACION
AÑO 2013
INFORME SOCIAL**

BECAS DE MANTENCIÓN Y PROGRAMA RESIDENCIA INDIGENA

SECCION 1

POSTULANTE

RENOVANTE

ANTECEDENTES GENERALES

I SEMESTRE

II SEMESTRE

BECA A LA QUE POSTULA O RENEVA

BECA PRESIDENTE DE LA REPUBLICA	
BECA INDÍGENA	
BECA DE INTEGRACION TERRITORIAL	
BECA ASISTENCIALIDAD EDUCACIÓN SUPERIOR CHAITÉN	

PROGRAMA RESIDENCIA INDIGENA	
BECA LEY N° 19.123 (Rettig)	
BECA DECRETO N° 1086 (Renovante)	
BECA DUPLO (Renovante)	

BECA CARBON N° I (Renovante)	
BECA CARBON N° II	
BECA CARBÓN N° III	
BECA CARBON N° IV	

ESTADO EXCEPCION DEL RENOVANTE

APELACION	SUSPENSION	CONTINUIDAD	SUPRESION	REACTIVACION
TITULACION	CAMBIO DE CARRERA	PRACTICA	Desde	Hasta
DURACION DE LA SUSPENSION (Meses)			Día Mes Año	Día Mes Año

ANTECEDENTES DEL POSTULANTE O RENOVANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
------------------	------------------	---------------	----------------

RUT:	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
POSEE CUENTA RUT	ESTADO CIVIL	e-mail

Si el estudiante no posee cuenta RUT es necesario señalar que debe habilitar una cuenta RUT. Dato obligatorio para terminar formulario electrónico.
Si el estudiante no posee correo personal deberá crear un mail de contacto personal. Dato obligatorio para terminar formulario electrónico.

DOMICILIO FAMILIAR

CALLE	N°	DPTO.	POBLACION	COMUNA	REGION	FONO/CELULAR
-------	----	-------	-----------	--------	--------	--------------

DOMICILIO DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIOS

CALLE	N°	DPTO.	POBLACION	COMUNA	REGION	FONO
-------	----	-------	-----------	--------	--------	------

PUEBLO ORIGINARIO AL QUE PERTENECE (campo obligatorio postulación y renovación beca indígena)

Mapuche	Rapa Nui	Diaguita
Aymara	Atacameño	Sin etnia
Yagan	Colla	
Kawhaskar	Quechua	

Medio de verificación (marcar con una x):

<input type="checkbox"/> CERTIFICADO CONADI	<input type="checkbox"/> N°:	<input type="checkbox"/> APELLIDO INDIGENA DIRECTO
---	------------------------------	--

POSTULA A PROGRAMA DE RESIDENCIA INDIGENA

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>

Nota: para aquellos estudiantes de Educación Superior que desean postular al Programa Residencia Indígena, se solicita aplicar el formulario de manera completa llenado todos sus campos. Postulación circunscrita y/o Valida solamente a las regiones de Arica y Parinacota – Tarapacá – Antofagasta – Bío Bío – Araucanía – Los Lagos – Los Ríos – Magallanes.

DISCAPACIDAD

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>

CERTIFICADO COMPIN

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>

EMBARAZO ADOLESCENTE CERTIFICADO MÉDICO DEL EMBARAZO

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

NOMBRE ESTABLECIMIENTO (básica / media)			
COMUNA	FONO	FAX	

Curso	5°	6°	7°	8°	
Básica					
Curso	1°	2°	3°	4°	5°
Media					

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	TIPO DE ENSEÑANZA
Particular Subvencionado	Científico Humanista
Particular	Liceo Técnico Profesional
Municipal	Adultos

NOMBRE INSTITUCION DE E. SUPERIOR					
COMUNA		FONO		FAX	

NOTA (Obligatorio)	
NIVEL A CURSAR AÑO 2013 (En Semestres)	

CARRERA E. S. _____
DURACION DE LA CARRERA (En Semestres) _____
AÑO INGRESO A LA CARRERA _____

TIPO DE INSTITUCIÓN DE EDUCACION SUPERIOR (Marcar con una X)	
UNIVERSIDAD	
INSTITUTO PROFESIONAL	
CENTRO DE FORMACION TECNICA	
ESCUELAS MATRICES, POLICIA DE INVESTIGACIONES, CARABINEROS	
PROGRAMA DOCENTE ESPECIAL	

DOCUMENTOS RECIBIDOS (Marcar con una x presentación de documentos) Dato obligatorio para terminar formulario electrónico.

1. CERTIFICADO DE NOTAS ORIGINAL O VISADO POR AUTORIDAD COMPETENTE	
2. CERTIFICADO DE MATRICULA Y/O ALUMNO REGULAR	
3. INFORMACION RESPALDO DE SITUACION SOCIOECONOMICA	
4. FOTOCOPIA DE CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD	
5. CERTIFICADO CONADI (sólo BI o BRI)	
6. DOCUMENTO QUE ACREDITA PARTICIPACION EN ORGANIZACIÓN INDIGENA (SOLO BI O BRI)	
7. DOCUMENTO QUE ACREDITA QUE LA FAMILIA PROVIENE DE COMUNIDAD INDIGENA (SOLO BI O BRI)	
8. CERTIFICADO COMPIN	
9. CERTIFICADO ACREDITACION DOMICILIO (SOLO BI O BRI)	

DECLARACION: Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es verídica y que conozco la normativa que rige el Programa Beca

ESTUDIANTES DE EDUCACION SUPERIOR deberá adjuntar obligatoriamente el documento que certifique nota consignada en el Formulario.

AUTORIZACION: Autorizo a la JUNAEB a verificar mis antecedentes académicos y económicos durante el proceso 2012-2013

FIRMA DEL POSTULANTE /RENOVANTE

FIRMA DEL JEFE DE HOGAR (Sólo en caso de menores de 18 años)

DEPTO. SOCIAL MUNICIPALIDAD / BIENESTAR ESTUDIANTIL

SUPERVISIÓN DIRECCIÓN REGIONAL JUNAEB

VERIFICACION DOCUMENTAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VERIFICACION TERRENO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
A. SOCIAL EVALUADOR _____	
NOMBRE DE INSTITUCION _____	
COMUNA _____	TELEFONO _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____	
FECHA DEL INFORME / /	FIRMA DE A. SOCIAL _____

SUPERVISIÓN DOCUMENTAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SUPERVISIÓN TERRENO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
A. SOCIAL SUPERVISOR _____	
DIRECCIÓN REGIONAL: _____	
CALLE _____	TELEFONO _____
FECHA DEL INFORME / /	FIRMA _____

IMPORTANTE: Se debe entregar comprobante de postulación o renovación al estudiante que se adjunta en este formulario único de postulación y renovación.

1. CALIFICACION ACADEMICA PROMEDIO DE NOTAS AÑO 2012

--

Puntaje Asignado	Puntaje Verifica.

2. INSUFICIENCIA ECONOMICA DE LA FAMILIA (Inclúyase al postulante o becado)

Nº	R.U.T	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	PARENTESCO ALUMNO	INGRESOS \$
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
Total de Ingresos								
Total Integrantes		Ingreso Per Cápita		PUNTAJE				

PARA BECA INDÍGENA INDICAR RUT , NOMBRE Y FECHA DE NACIMIENTO DEL TUTOR:	Rut:	Nombre completo:
	Fecha de nacimiento:	

Antecedentes del Jefe de Hogar

(Marcar una alternativa)

CATEGORIA OCUPACIONAL	SITUACION LABORAL	PATRIMONIO	
Empresario	Activo Permanente	Tiene Bien Raíz, Vehículo Part, Capital de Trabajo	Puntaje Asignado Puntaje verificado
Peg. Prod. Agric. Microempresario	Pasivo o Pensionado	Tiene Bien Raíz, y Vehículo Part.	
Profesionales sector público o privado	Activo Ocasional o Temporal	Tiene Bien Raíz y Capital de Trabajo	
Empleados Públicos o Privado	Inactivo o Desempleado	Tiene Vehículo Part. y Capital de Trabajo	
Jubilado, Pensionado		Tiene Bien Raíz	
Trabajador Dependiente		Tiene Vehículo Particular	
Trabajador Por Cuenta Propia		Tiene Capital de Trabajo	
Trabajador No Calificado		No Tiene Ningún Patrimonio	
PASIS, Pensionado Mínimo INP/AFP			
PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	

3. VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO

MATERIALIDAD	ESTADO DE CONSERVACION	TENENCIA	HACINAMIENTO	SANEAMIENTO	
Muros Viv. Sólida	Calidad Buena	Propietario	Sin Hacinamiento	Disponibilidad de Agua Potable , Electricidad y Alcantarillado	Puntaje Asignado Puntaje verificado
Muros Viv. Mixta	Calidad Regular	Adquiriente	Con Hacinamiento	Disponibilidad Agua Potable, Electricidad y Fosa Séptica	
Muros Viv. Ligera	Calidad Deficiente	Usufructuario	PUNTAJE	Sin alguno o con suministro cortado por más de 6 meses	
PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE		Sin ninguno	
				PUNTAJE	

4. OTROS FACTORES DE RIESGO

(Marcar sólo 1 alternativa)

ENFERMEDADES CATASTROFICAS	STRESS FAMILIAR	DEFICIT DE APOYO
Afecta a Adulto de la familia	Alcoholismo o drogadicción	Familia Monoparental
Afecta a Menor de la familia	Violencia Intrafamiliar	A cargo de abuelos o parientes
Afecta al Postulante o Becado	Enfermedad Crónica Severa que afecte al postulante o becado u otro integrante del grupo familiar	Solo o a cargo de Cuidadores
Afecta al Jefe de Hogar	Trastorno salud mental que afecte al postulante becado u otro integrante del grupo familiar	Institución de Protección
PUNTAJE	Embarazo Adolescente	PUNTAJE
	Discapacidad del postulante o renovante (solo BI)	
	Discapacidad que afecte algún integrante de la familia, excluido el postulante o becado	
	PUNTAJE	

5. EDUCACION (Marcar alternativa)

(Marcar sólo 1 alternativa)

(Marcar sólo 1 alternativa)

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES	MADRE	PADRE	LUGAR ESTUDIO DEL BECADO	DUPLICIDAD DE FUNCIONES	HERMANOS O HIJOS ESTUDIANTES
E. S. Completa			En o Fuera de Comuna Sin Dific. de acceso	Sólo estudia	No tiene hermanos o Hijos Estudiando
E. S Incompleta			En Comuna Con Dific. de Acceso	Estudia y Trabaja	En E. Prebásica
E. M. Completa			Fuera de la Comuna	Estudia y es Padre	En E. Básica
E. M. Incompleta			Fuera de la Provincia	Estudia y es Madre	En E. Media
E. B. Completa			Fuera de la Región	Alumno Jefe de Hogar	En E. S. en Lugar de Residencia
E. B Incompleta			PUNTAJE	PUNTAJE	En E. S. Fuera del Lugar de Residencia
Sin Escolaridad					PUNTAJE
PUNTAJE					

6. SOCIOCULTURAL

Participación del padre, madre o representante legal en organización indígena (Sólo E. Básica y E. Media)		Participación en organización indígena (Sólo E. Superior)		Se domicilia o vive en comunidad indígena		Indicar comunidad indígena a la cual pertenece el estudiante	Puntaje Asignado	
SI		SI		SI				Puntaje verificado
NO		NO		NO				
Puntaje		Puntaje		Puntaje				
Familia es beneficiaria de proyectos de promoción indígena social, cultural o educacional o proviene de comunas de áreas de desarrollo indígena		Indicar en qué proyecto de promoción indígena o A.D.I. es beneficiaria la familia del estudiante		Habla el idioma de su pueblo Indígena (SÓLO REFERENCIAL)		Señalar el medio por el cual el estudiante puede comprobar que es hablante de la lengua	Es miembro de Asociación Indígena reconocida por CONADI (SOLO REFERENCIAL)	Indicar Asociación Indígena a la cual pertenece el estudiante
SI				SI			SI	
NO				NO			NO	
Puntaje				SIN PUNTAJE			SIN PUNTAJE	

7. TERRITORIAL

FISICO		DEMOGRÁFICO		ECONÓMICO		Puntaje Asignado	
Tipo Climático		Tasa Población Indígena		Actividad Económica			Puntaje verificado
		Dispersión de Entidades Pobladas		Dependencia de Fondos Externos			
Puntaje		Puntaje		Puntaje			

ACCESO A SERVICIOS		POLITICO ADMINISTRATIVO	
Infraestructura Estratégica de Transporte		Jerarquía Administrativa Comunal	
Integración Comunicacional			
Accesibilidad a Servicios del Estado		Puntaje	
Cobertura Educacional			
Cobertura en Salud			
Puntaje			

Alumno Renovante Beca Asistencialidad Educación Superior Chaitén
(Sólo referencial)

SI	
NO	

8. VARIABLES ASOCIADAS A PROGRAMA RESIDENCIA INDÍGENA

LUGAR DE ESTUDIO DEL ALUMNA/O	DESPLAZAMIENTO DESDE EL DOMICILIO FAMILIAR AL LUGAR DE ESTUDIO	AISLAMIENTO	Puntaje Asignado	
En o fuera de la comuna sin dificultad de acceso	Implica entre dos o tres horas de viaje	No proviene de comuna o zona aislada		Puntaje verificado
En comuna con dificultad de acceso (más de 1hr de traslado)	Implica entre más de tres y hasta seis horas de viaje.	Proviene de comuna o zona aislada respecto de su capital regional o provincial		
Fuera de la comuna (más de 1hr de traslado)	Implica entre más de seis y hasta nueve horas de viaje.	PUNTAJE		
Fuera de la Provincia	Implica más de nueve horas de viaje			
Fuera de la Región	PUNTAJE			
PUNTAJE				

PUNTAJE FINAL ASIGNADO	PUNTAJE FINAL VERIFICADO

COMPROBANTE DEL PROFESIONAL

Este Certificado acredita que el alumno(a) _____

A.- Conoce las exigencias de la Beca.....

B.- Entregó la documentación requerida que a continuación se señala.
Documentos Entregados (Marcar con una x la presentación de Documentos)

1.	CERTIFICADO DE NOTAS ORIGINAL O VISADO POR AUTORIDAD COMPETENTE	
2.	CERTIFICADO DE MATRICULA Y/O ALUMNO REGULAR	
3.	INFORMACION RESPALDO DE SITUACION SOCIOECONOMICA	
4.	FOTOCOPIA DE CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD	
5.	CERTIFICADO CONADI (sólo BI o BRI)	
6.	DOCUMENTO QUE ACREDITA PARTICIPACION EN ORGANIZACIÓN INDIGENA (SOLO BI O BRI)	
7.	DOCUMENTO QUE ACREDITA QUE LA FAMILIA PROVIENE DE COMUNIDAD INDIGENA (SOLO BI O BRI)	
8.	CERTIFICADO COMPIN	
9.	CERTIFICADO ACREDITACION DOMICILIO (SOLO BIT O BRI)	

C.- Autoriza a Dirección Regional de Junaeb a verificar cuando corresponda si los antecedentes académicos socioeconómicos declarados en el proceso de postulación o renovación son fidedignos.

FIRMA Y TIMBRE

RECEPCION DE FORMULARIO

FECHA

COMPROBANTE DEL ALUMNO

Este Certificado acredita que el alumno(a) _____

A.- Conoce las exigencias de la Beca.....

B.- Entregó la documentación requerida que a continuación se señala.
Documentos Entregados (Marcar con una x la presentación de Documentos)

1.	CERTIFICADO DE NOTAS ORIGINAL O VISADO POR AUTORIDAD COMPETENTE	
2.	CERTIFICADO DE MATRICULA Y/O ALUMNO REGULAR	
3.	INFORMACION RESPALDO DE SITUACION SOCIOECONOMICA	
4.	FOTOCOPIA DE CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD	
5.	CERTIFICADO CONADI (sólo BI o BRI)	
6.	DOCUMENTO QUE ACREDITA PARTICIPACION EN ORGANIZACIÓN INDIGENA (SOLO BI O BRI)	
7.	DOCUMENTO QUE ACREDITA QUE LA FAMILIA PROVIENE DE COMUNIDAD INDIGENA (SOLO BI O BRI)	
8.	CERTIFICADO COMPIN	
9.	CERTIFICADO ACREDITACION DOMICILIO (SOLO BIT O BRI)	

C.- Autoriza a Dirección Regional de Junaeb a verificar cuando corresponda si los antecedentes académicos socioeconómicos declarados en el proceso de postulación o renovación son fidedignos.

RESPONSABILIDADES Y DERECHOS DE LOS BECADOS

1) Los(as) beneficiarios(as) de Becas de Mantención deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

- a) Indicar la prioridad de postulación a las Becas de Mantención, decisión que no podrá ser modificada con posterioridad.
- b) Informar oportunamente a la JUNAEB Regional los cambios producidos en su situación económica, social o educacional que dieron origen al beneficio;
- c) Presentar los antecedentes requeridos para el respectivo proceso de renovación segundo semestre
- d) Mantener los requisitos que dieron origen a la beca;
- e) Informar oportunamente situación de pago indebido, a fin de completar el pago o descontarlo según corresponda en la cuota siguiente
- f) Autorizar a la JUNAEB la verificación de la situación socioeconómica y académica presentada en el correspondiente proceso.

2) Los(as) beneficiarios(as) del programa que hayan accedido a la beca tendrán los siguientes derechos:

- a) Solicitar información a la Dirección Regional de JUNAEB respecto de su situación personal en el Programa.
- b) Solicitar a la JUNAEB la certificación de la calidad de beneficiario (a) del Programa
- c) Solicitar la posibilidad de apelar, suspender y reactivar el beneficio, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos.

RECEPCION DE FORMULARIO

FECHA