



**FORMULARIO UNICO DE POSTULACION Y RENOVACION
AÑO 2010
INFORME SOCIAL**



**GOBIERNO DE CHILE
JUNAEB**

**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 BPR DISCAPACITADOS | |
| BECA INDÍGENA | |
| BECA DE INTEGRACION TERRITORIAL | |
| BECA ASISTENCIALIDAD EDUCACIÓN SUPERIOR CHAITÉN | |

| | |
|------------------------------------|--|
| BECA LEY N° 19.123 (Rettig) | |
| BECA DECRETO N° 1086 (Renovante) | |
| BECA DUPLO (Renovante) | |
| BECA MADRE /ADOLESCENTE EMBARAZADA | |
| PROGRAMA RESIDENCIA INDIGENA | |

| | |
|-------------------|--|
| BECA CARBON N° I | |
| BECA CARBON N° II | |
| Beca Carbón III | |

INDICAR PRIORIDAD DE POSTULACIÓN (Registrar 1ª, 2ª o 3ª prioridad, cuando reúna los requisitos para postular a las tres becas).

| Programa / Prioridad | 1ª | 2ª | 3ª |
|---------------------------------|----|----|----|
| BECA PRESIDENTE DE LA REPUBLICA | | | |
| BECA INDÍGENA | | | |
| BECA DE INTEGRACION TERRITORIAL | | | |
| PROGRAMA RESIDENCIA INDIGENA | | | |

ESTADO EXCEPCION DEL RENOVANTE

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|-------------------|--|-------------|--|-----------|-----|--------------|-----|-----|-----|
| APELACION | | SUSPENSION | | CONTINUIDAD | | SUPRESION | | REACTIVACION | | | |
| TITULACION | | CAMBIO DE CARRERA | | PRACTICA | | Desde | | Hasta | | | |
| DURACION DE LA SUSPENCION (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 | |
| N° DE CUENTA RUT | | ESTADO CIVIL | | e-mail | |

Si el estudiante no posee cuenta RUT es necesario señalar que debe habilitar una cuenta Rut y anotar el N° de Libreta de Ahorro la cual funcionara de manera transitoria.

DOMICILIO FAMILIAR

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

DOMICILIO DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIOS

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

PUEBLO ORIGINARIO AL QUE PERTENECE (campo obligatorio)

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

POSTULA A PROGRAMA DE RESIDENCIA INDIGENA

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

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

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

CERTIFICADO COMPIN

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

EMBARAZO ADOLESCENTE CERTIFICADO MÉDICO DEL EMBARAZO

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

PERTENECE A CHILE SOLIDARIO

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

POSEE FICHA PROTECCIÓN SOCIAL

| | | | |
|----|--|---------|--|
| SI | | PUNTAJE | |
| NO | | | |

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 | |

| | |
|--|--|
| NIVEL A CURSAR AÑO 2010 (En Semestres) | |
|--|--|

| 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 | |

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

TIENE OTROS BENEFICIOS

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|--|-------------------------|--|
| BECA BICENTENARIO | | BECA JUAN GOMEZ MILLAS | | BECA JUNAEB PARA LA PSU | |
| BECA PEDAGOGÍA | | BECA NUEVO MILENIO | | FONDO SOLIDARIO | |
| BECA INDIGENA | | BECA DE INTEGRACION TERRITORIAL | | CREDITO AVAL DEL ESTADO | |
| BECA APOYO A LA RETENCIÓN ESCOLAR | | BECA BAES + DINERO | | OTROS BENEFICIOS | |
| BECA BAES | | BECA PRFE - HOGARES JUNAEB | | | |
| BECA MUNICIPAL | | RECIBE PAE | | | |

DOCUMENTOS RECIBIDOS (Marcar con una x 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 BI) | |
| 10. FOTOCOPIA DE TARJETA CUENTA RUT BANCOESTADO | |

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

AUTORIZACION: Autorizo a la JUNAEB a verificar mis antecedentes académicos y económicos durante el proceso 2009-2010

FIRMA DEL POSTULANTE /RENOVANTE

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

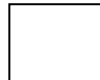
DEPTO. SOCIAL MUNICIPALIDAD / BIENESTAR ESTUDIANTIL

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 _____ |

1. CALIFICACION ACADEMICA PROMEDIO DE NOTAS AÑO 2010



| | |
|------------------|-------------------|
| 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 Y NOMBRE TUTOR: | Rut: - | Nombre completo |
|---|--------|-----------------|

Antecedentes del Jefe de Hogar

(Marcar una alternativa)

| CATEGORIA OCUPACIONAL | SITUACION LABORAL | PATRIMONIO | Puntaje Asignado |
|--|-----------------------------|--|--------------------|
| Empresario | Activo Permanente | Tiene Bien Raíz, Vehículo Part, Capital de Trabajo | 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 | PUNTAJE | 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 | | | |

3. VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO

| MATERIALIDAD | ESTADO DE CONSERVACION | TENENCIA | HACINAMIENTO | SANEAMIENTO | Puntaje Asignado |
|-------------------|------------------------|----------------|------------------|---|--------------------|
| Muros Viv. Sólida | Calidad Buena | Propietario | Sin Hacinamiento | Disponibilidad de Agua Potable, Electricidad y Alcantarillado | 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 | Arrendatario | | Sin ninguno | |
| | | Allegado | | PUNTAJE | |
| | | PUNTAJE | | | |

4. OTROS FACTORES DE RIESGO

(Marcar sólo 1 alternativa)

| ENFERMEDADES CATASTROFICAS | STRESS FAMILIAR | DEFICIT DE APOYO | Puntaje Asignado |
|-------------------------------|--|--------------------------------|--------------------|
| Afecta a Adulto de la familia | Alcoholismo o drogadicción | Familia Monoparental | Puntaje verificado |
| 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 que afecte algún integrante de la familia, excluido el postulante o becado | | |

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 | Puntaje Asignado |
|---------------------------|-------|-------|---|----------------------------|--|--------------------|
| E. S. Completa | | | En o Fuera de Comuna Sin Dific. de acceso | Sólo estudia | No tiene hermanos o Hijos Estudiando | Puntaje verificado |
| 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 o Madre | En E. Básica | |
| E. M. Incompleta | | | Fuera de la Provincia | Alumno Jefe de Hogar | En E. Media | |
| E. B. Completa | | | Fuera de la Región | PUNTAJE | En E. S. en Lugar de Residencia | |
| E. B Incompleta | | | 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 |
| SI | SI | SI |
| 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 | Viven al menos uno de sus abuelos(as) y/o padres en zona rural (SÓLO REFERENCIAL) | Participa de prácticas y/o celebraciones rituales (SÓLO REFERENCIAL) |
| SI | SI | SI |
| NO | NO | NO |
| Puntaje | | |
| Participa y/o conoce de actividades productivas asociadas al campo (SÓLO REFERENCIAL) | Conoce la cosmovisión y/o la historia de la etnia a la que declara pertenecer (SÓLO REFERENCIAL) | Entiende, habla o declara interés en aprender el idioma de su etnia (SÓLO REFERENCIAL) |
| SI | SI | SI |
| NO | NO | NO |

| |
|--|
| Indicar comunidad indígena a la cual pertenece el estudiante |
| |

| |
|--|
| En qué proyecto de promoción indígena o A.D.I. es beneficiaria la familia del estudiante |
| |

| |
|--------------------|
| Puntaje Asignado |
| |
| Puntaje verificado |
| |

7. TERRITORIAL

| | | |
|---|--|--|
| TRASLADO | DESPLAZAMIENTO DESDE SU DOMICILIO A SU LUGAR DE ESTUDIO | AISLAMIENTO |
| Estudiará en la región sin necesidad de pasaje en avión | Implica entre dos y tres horas de viaje | No proviene de comuna o zona aislada respecto de capital regional o provincial |
| Estudiará fuera de la región con necesidad de pasaje en avión | Implica entre más de tres y hasta 6 horas de viaje | Proviene de comuna aislada respecto de capital regional o provincial |
| Puntaje | Implica entre más de 6 y hasta 9 horas de viaje | Puntaje |
| | Implica más de 9 horas de viaje | |
| | Puntaje | |

| |
|--------------------|
| Puntaje Asignado |
| |
| Puntaje verificado |
| |

Alumno Renovante Beca Asistencialidad Educación Superior Chaitén (Sólo referencial)

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

8. VARIABLES ASOCIADAS A PROGRAMA RESIDENCIA INDÍGENA

| | |
|--------------------------------|--|
| DUPLICIDAD DE FUNCIONES | |
| Sólo estudia | |
| Estudia y Trabaja | |
| Estudia y es Padre o Madre | |
| Alumno Jefe de Hogar | |
| PUNTAJE | |

| |
|--------------------|
| Puntaje Asignado |
| |
| Puntaje verificado |
| |

| | |
|---|--|
| LUGAR DE ESTUDIOS DEL BECADO | |
| En o fuera de la comuna sin dificultad de acceso | |
| En comuna con dificultad de acceso (más de 1 hr. de traslado) | |
| Fuera de la comuna (más de 1 hr. de traslado) | |
| Fuera de la provincia | |
| Fuera de la región | |
| PUNTAJE | |

| |
|--------------------|
| Puntaje Asignado |
| |
| Puntaje verificado |
| |

| | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 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. | RESPALDO DE SITUACION SOCIOECONÓMICA | |
| 4. | FOTOCOPIA DE CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD | |
| 5. | FOTOCOPIA DE TARJETA CUENTA RUT O LIBRETA DE AHORRO JOVEN BANCOESTADO | |

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.- | RESPALDO DE SITUACION SOCIOECONÓMICA | |
| 4.- | FOTOCOPIA DE CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD | |
| 5.- | FOTOCOPIA DE TARJETA CUENTA RUT O LIBRETA DE AHORRO JOVEN BANCOESTADO | |

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

