


|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
|  <p>Departamento de Becas<br/>Sistema de Gestión de la Calidad<br/>ISO 9001</p> | <b>MANUAL</b>   | Código: D-DB-BM001  |
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>BENEFICIO BECA PRESIDENTE DE LA<br/>REPÚBLICA</b> | Fecha: octubre 2013 |
|  |   | Página: 1 de 9      |

**FORMULARIO UNICO DE POSTULACION Y RENOVACION  
AÑO 2013 - 2014  
INFORME SOCIAL**

**SECCION 1**

POSTULANTE       RENOVANTE

ANTECEDENTES GENERALES I SEMESTRE       II SEMESTRE

**BECA A LA QUE POSTULA O RENEVA**

|   |  |                                  |  |                   |  |
|---|--|----------------------------------|--|-------------------|--|
| BECA PRESIDENTE DE LA REPUBLICA                 |  | PROGRAMA RESIDENCIA INDIGENA     |  | <b>BECA AYSÉN</b> |  |
| BECA INDIGENA                                   |  | BECA LEY N° 19.123 (Rettig)      |  | BECA MAGALLANES   |  |
| BECA DE INTEGRACION TERRITORIAL                 |  | BECA DECRETO N° 1086 (Renovante) |  |                   |  |
| BECA ASISTENCIALIDAD EDUCACIÓN SUPERIOR CHAITÉN |  | BECA PATAGONIA AYSÉN             |  |                   |  |

**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 CUENTARUT | SI | NO                  | ESTADO CIVIL |      | e-mail |

Si el estudiante no posee cuenta RUT es necesario señalar que debe habilitar una cuenta Rut.  
Si el estudiante no posee correo personal deberá crear un mail de contacto personal.

**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   |  |           |  |

**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**

|    |  |
|----|--|
| 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.

|                |               |               |
|----------------|---------------|---------------|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|----------------|---------------|---------------|

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
|  <p>Departamento de Becas<br/>Sistema de Gestión de la Calidad<br/>ISO 9001</p> | <b>MANUAL</b>                                    | Código: D-DB-BM001  |
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | Fecha: octubre 2013 |
|  | <b>BENEFICIO BECA PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA</b> | Página: 2 de 9      |

**DISCAPACIDAD**

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

**CERTIFICADO COMPIN**

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

**EMBARAZO ADOLESCENTE CERTIFICADO MÉDICO DEL EMBARAZO**

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

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

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

|  |  |    |    |    |      |                          |  |     |                           |  |
|--|--|----|----|----|------|--------------------------|--|-----|---------------------------|--|
| NOMBRE ESTABLECIMIENTO ( básica / media) |  |    |    |    |      |                          |  |     |                           |  |
| COMUNA                                   |  |    |    |    | FONO |                          |  | FAX |                           |  |
| Curso                                    |  | 5º | 6º | 7º | 8º   | TIPO DE ESTABLECIMIENTO  |  |     | TIPO DE ENSEÑANZA         |  |
| Básica                                   |  |    |    |    |      | Particular Subvencionado |  |     | Científico Humanista      |  |
| Curso                                    |  | 1º | 2º | 3º | 4º   | Particular               |  |     | Liceo Técnico Profesional |  |
| Media                                    |  |    |    |    |      | Municipal                |  |     | Adultos                   |  |

|                                   |  |  |  |  |      |  |  |     |  |
|-----------------------------------|--|--|--|--|------|--|--|-----|--|
| NOMBRE INSTITUCION DE E. SUPERIOR |  |  |  |  |      |  |  |     |  |
| COMUNA                            |  |  |  |  | FONO |  |  | FAX |  |

|  |
|--|
| NOTA <b>(Obligatorio)</b> : _____<br>NIVEL A CURSAR AÑO 2014 <b>(Semestres)</b> : _____<br><br><br>CARRERA E.S. _____<br>DURACION DE LA CARRERA <b>(En Semestres)</b> _____<br>AÑO INGRESO A LA CARRERA: _____ |
|--|

| <i>TIPO DE INSTITUCIÓN DE EDUCACION SUPERIOR<br/>(Marcar con una X)</i> |                          |
|---|--------------------------|
| UNIVERSIDAD   | <input type="checkbox"/> |
| INSTITUTO PROFESIONAL   | <input type="checkbox"/> |
| CENTRO DE FORMACION TECNICA   | <input type="checkbox"/> |
| ESCUELAS MATRICES, POLICIA DE INVESTIGACIONES,<br>CARABINEROS           | <input type="checkbox"/> |


**DOCUMENTOS RECIBIDOS (Marcar con una x presentación de documentos)**

|  |  |
|--|--|
| 1. Certificado de notas original o visado por autoridad competente   |  |
| 2. Certificado de matrícula y/o alumno regular   |  |
| 3. Fotocopia de cedula nacional de identidad   |  |
| 4. Documentación que acredite información referente a Dimensión Económica: Ingresos del Grupo Familiar - Categoría Ocupacional del Jefe de Hogar – Situación Laboral del Jefe de Hogar – Patrimonio en caso que corresponda. |  |
| 5. Documentación que acredite información referente a Dimensión Factores de Riesgo: Enfermedades Catastróficas en caso que corresponda – Stress Familiar en caso que corresponda – Déficit de Apoyo en caso que corresponda. |  |
| 6. Documentación que acredite información referente a Dimensión Educación: Lugar de Estudios del Becado – Duplicidad de Funciones en caso que corresponda – Hermanos o Hijos Estudiando en caso que corresponda.             |  |
| 7. Documentación que acredite información referente a Dimensión Vivienda y Equipamiento: Tenencia de la Vivienda.  |  |
| 8. Certificado residencia  |  |
| 9. Certificado CONADI (sólo bi o bri)  |  |
| 10. Documento que acredita participación en organización indígena (solo bi o bri)  |  |
| 11. Documento que acredita que la familia proviene de comunidad indígena (solo bi o bri)   |  |
| 12. Familia es beneficiaria de proyectos de promoción indígena social, cultural o educacional o proviene de comunas de áreas de desarrollo indígena  |  |

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 2013-2014

|                |               |               |
|----------------|---------------|---------------|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|----------------|---------------|---------------|

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  <p><b>Departamento de Becas</b><br/><b>Sistema de Gestión de la Calidad</b><br/><b>ISO 9001</b></p> | <b>MANUAL</b>   | Código: D-DB-BM001  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b><br><b>BENEFICIO BECA PRESIDENTE DE LA</b><br><b>REPÚBLICA</b> | Fecha: octubre 2013 |
|   |   | Página: 3 de 9      |

Autoriza a JUNAEB a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de Renovación

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL POSTULANTE /RENOVANTE

\_\_\_\_\_

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

**DEPTO. SOCIAL MUNICIPALIDAD / DEPTO SOCIAL GOBERNACION**


|                             |    |                          |    |                          |
|-----------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 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 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 _____    |    |                          |    |                          |

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

|                |               |               |
|----------------|---------------|---------------|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|----------------|---------------|---------------|

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
|  <p>Departamento de Becas<br/>Sistema de Gestión de la Calidad<br/>ISO 9001</p> | <b>MANUAL</b>                                    | Código: D-DB-BM001  |
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | Fecha: octubre 2013 |
|  | <b>BENEFICIO BECA PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA</b> | Página: 4 de 9      |

SECCION 2

1. CALIFICACION ACADEMICA

PROMEDIO DE NOTAS AÑO 2013

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 |                  |              |                   |             |

Antecedentes del Jefe de Hogar

(Marcar una alternativa)

| CATEGORIA OCUPACIONAL                  | SITUACION LABORAL           | PATRIMONIO   |
|--|-----------------------------|--|
| Empresario                             | Activo Permanente           | Tiene Bien Raíz, Vehículo Part, Capital de Trabajo |
| Peq. 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       |                             |  |
| <b>PUNTAJE</b>                         | <b>PUNTAJE</b>              | <b>PUNTAJE</b>                                     |

3. VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO


| MATERIALIDAD      | ESTADO DE CONSERVACION | TENENCIA       | HACINAMIENTO      | SANEAMIENTO   |
|-------------------|------------------------|----------------|-------------------|---|
| Muros Viv. Sólida | Calidad Buena          | Propietario    | Sin Hacinaamiento | Disponibilidad de Agua Potable, Electricidad y Alcantarillado |
| Muros Viv. Mixta  | Calidad Regular        | Adquiriente    | Con Hacinaamiento | Disponibilidad Agua Potable, Electricidad y Fosa Séptica      |
| Muros Viv. Ligera | Calidad Deficiente     | Arrendatario   | <b>PUNTAJE</b>    | Sin alguno o con suministro cortado por más de 6 meses        |
| <b>PUNTAJE</b>    | <b>PUNTAJE</b>         | <b>PUNTAJE</b> |                   | Sin ninguno   |
|                   |                        |                |                   | <b>PUNTAJE</b>  |

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 |

|                |               |               |
|----------------|---------------|---------------|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|----------------|---------------|---------------|

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  <p><b>Departamento de Becas</b><br/><b>Sistema de Gestión de la Calidad</b><br/><b>ISO 9001</b></p> | <b>MANUAL</b>   | Código: D-DB-BM001  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b><br><b>BENEFICIO BECA PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA</b> | Fecha: octubre 2013 |
|   |   | Página: 5 de 9      |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Afecta al Postulante o Becado |  |
| Afecta al Jefe de Hogar       |  |
| <b>PUNTAJE</b>                |  |

|  |  |
|--|--|
| Enfermedad Crónica Severa que afecte al postulante o becado u otro integrante del grupo familiar |  |
| Trastorno salud mental que afecte al postulante becado u otro integrante del grupo familiar      |  |
| Embarazo Adolescente   |  |
| Discapacidad que afecte algún integrante de la familia, excluido el postulante o becado          |  |
| <b>PUNTAJE</b>   |  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Solo o a cargo de Cuidadores |  |
| Institución de Protección    |  |
| <b>PUNTAJE</b>               |  |

**5. EDUCACION (Marcar alternativa)**

| ESCOLARIDAD DE LOS PADRES | MADRE | PADRE |
|---------------------------|-------|-------|
| E. S. Completa            |       |       |
| E. S Incompleta           |       |       |
| E. M. Completa            |       |       |
| E. M. Incompleta          |       |       |
| E. B. Completa            |       |       |
| E. B Incompleta           |       |       |
| Sin Escolaridad           |       |       |
| <b>PUNTAJE</b>            |       |       |

**(Marcar sólo 1 alternativa) (Marcar sólo 1 alternativa)**

| LUGAR ESTUDIO DEL BECADO                  | DUPLICIDAD DE FUNCIONES    | HERMANOS O HIJOS ESTUDIANTES           |
|---|----------------------------|--|
| En o Fuera de Comuna Sin Dific. de acceso | Sólo estudia               | No tiene hermanos o Hijos Estudiando   |
| En Comuna Con Dific. de Acceso            | Estudia y Trabaja          | En E. Prebásica                        |
| Fuera de la Comuna                        | Estudia y es Padre o Madre | En E. Básica                           |
| Fuera de la Provincia                     | Alumno Jefe de Hogar       | En E. Media                            |
| Fuera de la Región                        | <b>PUNTAJE</b>             | En E. S. en Lugar de Residencia        |
| <b>PUNTAJE</b>                            |                            | En E. S. Fuera del Lugar de Residencia |
|   |                            | <b>PUNTAJE</b>                         |


**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                            |
|---|--|--|---|
| 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 | 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 |
| SI  |  | SI   |   |
| NO  |  | NO   |   |
| Puntaje   |  |  |   |

**7. TERRITORIAL**

| FISICO         | DEMOGRÁFICO                      | ECONÓMICO                      |
|----------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Tipo Climático | Tasa Población Indígena          | Actividad Económica            |
|                | Dispersión de Entidades Pobladas | Dependencia de Fondos Externos |
| <b>Puntaje</b> | <b>Puntaje</b>                   | <b>Puntaje</b>                 |

|                |               |               |
|----------------|---------------|---------------|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|----------------|---------------|---------------|

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  <p><b>Departamento de Becas</b><br/><b>Sistema de Gestión de la Calidad</b><br/><b>ISO 9001</b></p> | <b>MANUAL</b>   | Código: D-DB-BM001  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b><br><b>BENEFICIO BECA PRESIDENTE DE LA</b><br><b>REPÚBLICA</b> | Fecha: octubre 2013 |
|   |   | Página: 6 de 9      |

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


#### 8. VARIABLES ASOCIADAS A PROGRAMA RESIDENCIA INDÍGENA

| LUGAR DE ESTUDIO DEL ALUMNA/O                               |  |
|---|--|
| En o fuera de la comuna sin dificultad de acceso            |  |
| En comuna con dificultad de acceso (más de 1hr de traslado) |  |
| Fuera de la comuna (más de 1hr de traslado)                 |  |
| Fuera de la Provincia                                       |  |
| Fuera de la Región  |  |
| <b>PUNTAJE</b>  |  |

| DESPLAZAMIENTO DESDE EL DOMICILIO FAMILIAR AL LUGAR DE ESTUDIO |  |
|--|--|
| Implica entre dos o tres horas de viaje                        |  |
| Implica entre más de tres y hasta seis horas de viaje.         |  |
| Implica entre más de seis y hasta nueve horas de viaje.        |  |
| Implica más de nueve horas de viaje                            |  |
| <b>PUNTAJE</b>   |  |

| AISLAMIENTO  |  |
|--|--|
| No proviene de comuna o zona aislada   |  |
| Proviene de comuna o zona aislada respecto de su capital regional o provincial |  |
| <b>PUNTAJE</b>   |  |

|                |               |               |
|----------------|---------------|---------------|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|----------------|---------------|---------------|

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  <p><b>Departamento de Becas</b><br/><b>Sistema de Gestión de la Calidad</b><br/><b>ISO 9001</b></p> | <b>MANUAL</b>                                    | Código: D-DB-BM001  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | Fecha: octubre 2013 |
|   | <b>BENEFICIO BECA PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA</b> | Página: 7 de 9      |

**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, marcar con una X documentos presentados

|  |  |
|--|--|
| 1. Certificado de notas original o visado por autoridad competente   |  |
| 2. Certificado de matrícula y/o alumno regular   |  |
| 3. Fotocopia de cedula nacional de identidad   |  |
| 4. Documentación que acredite información referente a Dimensión Económica: Ingresos del Grupo Familiar - Categoría Ocupacional del Jefe de Hogar – Situación Laboral del Jefe de Hogar – Patrimonio  |  |
| 5. Documentación que acredite información referente a Dimensión Factores de Riesgo: Enfermedades Catastróficas en caso que corresponda – Stress Familiar en caso que corresponda – Déficit de Apoyo. |  |
| 6. Documentación que acredite información referente a Dimensión Educación: Lugar de Estudios del Becado – Duplicidad de Funciones en caso que corresponda – Hermanos o Hijos Estudiando.             |  |
| 7. Documentación que acredite información referente a Dimensión Vivienda y Equipamiento: Tenencia de la Vivienda   |  |
| 8. Certificado residencia  |  |
| 9. Certificado CONADI (sólo bi o bri)  |  |
| 10. Documento que acredita participación en organización indígena (solo bi o bri)  |  |
| 11. Documento que acredita que la familia proviene de comunidad indígena (solo bi o bri)   |  |
| 12. Familia es beneficiaria de proyectos de promoción indígena social, cultural o educacional o proviene de comunas de áreas de desarrollo indígena  |  |

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.

D. Autoriza a JUNAEB a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de Renovación.

FIRMA Y TIMBRE

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, marcar con una X documentos presentados

|  |  |
|--|--|
| 1. Certificado de notas original o visado por autoridad competente   |  |
| 2. Certificado de matrícula y/o alumno regular   |  |
| 3. Fotocopia de cedula nacional de identidad   |  |
| 4. Documentación que acredite información referente a Dimensión Económica: Ingresos del Grupo Familiar - Categoría Ocupacional del Jefe de Hogar – Situación Laboral del Jefe de Hogar – Patrimonio. |  |
| 5. Documentación que acredite información referente a Dimensión Factores de Riesgo: Enfermedades Catastróficas en caso que corresponda – Stress Familiar en caso que corresponda – Déficit de Apoyo. |  |
| 6. Documentación que acredite información referente a Dimensión Educación: Lugar de Estudios del Becado – Duplicidad de Funciones en caso que corresponda – Hermanos o Hijos Estudiando.             |  |
| 7. Documentación que acredite información referente a Dimensión Vivienda y Equipamiento: Tenencia de la Vivienda.  |  |
| 8. Certificado residencia  |  |
| 9. Certificado CONADI (sólo bi o bri)  |  |
| 10. Documento que acredita participación en organización indígena (solo bi o bri)  |  |
| 11. Documento que acredita que la familia proviene de comunidad indígena (solo bi o bri)   |  |
| 12. Familia es beneficiaria de proyectos de promoción indígena social, cultural o educacional o proviene de comunas de áreas de desarrollo indígena  |  |

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.

D. Autoriza a JUNAEB a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de Renovación.

|                |               |               |
|----------------|---------------|---------------|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|----------------|---------------|---------------|

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  <p><b>Departamento de Becas</b><br/><b>Sistema de Gestión de la Calidad</b><br/><b>ISO 9001</b></p> | <b>MANUAL</b>                                    | Código: D-DB-BM001  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | Fecha: octubre 2013 |
|   | <b>BENEFICIO BECA PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA</b> | Página: 8 de 9      |

## RESPONSABILIDADES Y DERECHOS DE LOS BECADOS

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

- Mantener los requisitos que dieron origen a la beca.
- Informar oportunamente a la JUNAEB Regional los cambios producidos en su situación económica, social y/o académica que dieron origen al beneficio.
- Realizar la postulación o renovación de la Beca exclusivamente en los plazos establecidos por JUNAEB en el Calendario Anual, publicados en [www.junaeb.cl](http://www.junaeb.cl).
- Presentar todos los antecedentes fidedignos a su situación socioeconómica y académica requerida para el respectivo proceso de renovación y postulación del beneficio ante el Departamento Social del Municipio de residencia familiar.
- Acreditar en cada semestre la calidad de alumno regular.
- Informar oportunamente situación de pago indebido, a fin de completar el pago o descontarlo según corresponda en la cuota siguiente.
- Autorizar a JUNAEB a efectuar el ajuste de pagos o cuotas siguientes de aquellos abonos indebidos.
- Autorizar a la JUNAEB la verificación de la situación socioeconómica y académica presentada en el correspondiente proceso.
- En caso de retiro o suspensión de estudios, el becario deberá dar inmediata cuenta de ello por escrito al Departamento de Becas de la Dirección Regional respectiva, para que se proceda a suspender el pago de la Beca. El becario que omita este aviso y siga percibiendo el beneficio, perderá el derecho a optar nuevamente a él y deberá restituir de inmediato la suma de dinero percibido de manera indebida, reajustada conforme al IPC desde la fecha en que el becario omitió dar el aviso debiendo darlo y en la que efectivamente lo haya emitido, o el mecanismo de reajustabilidad que lo remplace, si así ocurriere.

### 2) Los(as) beneficiarios(as) del programa tendrán los siguientes derechos:

- Recibir una atención respetuosa, dentro de los horarios y plazos establecidos.
- Solicitar información a la Dirección Regional de JUNAEB respecto de su situación personal en el Programa.
- Solicitar a la JUNAEB la certificación de la calidad de beneficiario (a) del Programa
- Solicitar la posibilidad de suspender y reactivar el beneficio, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos.
- Confidencialidad y buen uso de los antecedentes personales.
- Acceso al estado de su consulta, reclamo y/o sugerencia.
- Solicitar la posibilidad de cambio de carrera, cambio de institución de Educación Superior, continuidad, suspensión o reactivación del beneficio, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos.

FIRMA Y TIMBRE

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

FECHA RECEPCION DE FORMULARIO

|                |               |               |
|----------------|---------------|---------------|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|----------------|---------------|---------------|



