



**Universidad de Concepción**  
Dirección de Personal

**Formulario postulación Becas Contrato Colectivo 2025**

Complete la Ficha con los antecedentes solicitados, presentando documentación de respaldo. La información entregada será recepcionada y evaluada entre otros instrumentos con Visita Domiciliaria si así fuese necesario, por la Asistente Social.

Fecha: \_\_\_\_\_ Beca a que postula: \_\_\_\_\_

**I Identificación del Trabajador**

|                     |              |                     |       |                  |  |
|---------------------|--------------|---------------------|-------|------------------|--|
| Primer Apellido     |              | Segundo Apellido    |       | Nombres          |  |
| Fecha de Nacimiento |              | Cédula de Identidad |       | Estado Civil     |  |
|                     |              |                     |       | Sindicato        |  |
| Domicilio           |              |                     |       | Teléfono / Anexo |  |
| Tipo de contrato    | Cargo Actual | Jornada             | Grado | Repartición      |  |

**II Identificación del Postulante:**

|  |  |  |  |                            |  |
|--|--|--|--|----------------------------|--|
| Primer Apellido                                  |  | Segundo Apellido                               |  | Nombres                    |  |
| Fecha de Nacimiento                              |  | RUT  |  | Año de Egreso (Ens. Media) |  |
| Carrera de Estudio                               |  | Sede   |  | Año de ingreso             |  |
|  |  |  |  | Duración Carrera           |  |
|  |  |  |  | Titulado de otra Carrera   |  |
| Postuló a las Becas del Ministerio de Educación. |  | Becas (Mineduc) de las cuales es beneficiario. |  |                            |  |

**III Grupo Familiar** (Personas que vivan con el trabajador, incluyendo allegados)

| Nombre | Rut | Edad | Parentesco | Ocupación | Lugar de Trabajo o estudio |
|--------|-----|------|------------|-----------|----------------------------|
|        |     |      |            |           |                            |
|        |     |      |            |           |                            |
|        |     |      |            |           |                            |
|        |     |      |            |           |                            |

|  |                      |                                       |
|--|----------------------|---------------------------------------|
| Algún integrante del grupo familiar con discapacidad | Tipo de discapacidad | Cuenta con credencial de discapacidad |
|  |                      |                                       |

#### IV Antecedentes económicos del grupo familiar

| Nombre | Parentesco | Remuneraciones y pensiones | Honorarios | Arriendo Bienes Raíces | Pensión de alimentos | Otros Ingresos |
|--------|------------|----------------------------|------------|------------------------|----------------------|----------------|
|        |            |                            |            |                        |                      |                |
|        |            |                            |            |                        |                      |                |
|        |            |                            |            |                        |                      |                |
|        |            |                            |            |                        |                      |                |
|        |            |                            |            |                        |                      |                |
|        |            |                            |            |                        |                      |                |

#### I. Antecedentes Familiares

| <b>Tenencia vivienda</b><br>Marque con una X |  |
|--|--|
| Propietario (Pagada)                         |  |
| Propietario (En pago)                        |  |
| Arrendatario                                 |  |
| Usufructuario                                |  |
| Allegado                                     |  |

| Registro Social de Hogares | % vulnerabilidad |
|----------------------------|------------------|
|                            |                  |

**GASTOS FAMILIARES (Declarar gastos a pagar mensualmente, no deudas totales que se posean, no presentar boletas)**

| DETALLE  | Monto Mensual (\$) |
|--|--------------------|
| Alimentación   |                    |
| Arriendo o Crédito Hipotecario, gastos comunes                         |                    |
| Servicio Básicos   |                    |
| Locomoción, movilización   |                    |
| Combustible (gas, parafina, leña, bencina, etc.)                       |                    |
| Teléfono Fijo  |                    |
| Teléfono Móvil   |                    |
| Internet   |                    |
| Educación (Centro de padres, escolaridad, letras, etc.)                |                    |
| Vestimenta   |                    |
| Salud (tratamientos médicos, medicamentos)                             |                    |
| Varios (útiles de aseo, recreación, cuotas, etc.)                      |                    |
| Préstamos bancarios, Asociación del Personal, Caja Compensación, otros |                    |
| Otros  |                    |
| <b>TOTAL</b>   |                    |

## II. Antecedentes Socio familiares

### Antecedentes de salud:

| Nombre | Diagnóstico | Gasto medicamentos permanentes |
|--------|-------------|--------------------------------|
|        |             |                                |
|        |             |                                |
|        |             |                                |
|        |             |                                |

### Otros Antecedentes

Declaro que toda la información entregada corresponde a la realidad, cualquier omisión será causal de pérdida del beneficio.

### Nota:

- Podrán postular a este beneficio, sólo los trabajadores/as afectos al Contrato Colectivo Vigente (2025-2026).
- Los postulantes deberán igualmente postular a las becas del Mineduc

---

**Firma del Postulante**