



REGIÓN DE ATACAMA
I. MUNICIPALIDAD DE ALTO DEL CARMEN
DIDECO

FORMULARIO DE POSTULACIÓN **BECA IMAC AÑO 2024**

1.- **ANTECEDENTES DEL POSTULANTE** *(letra clara)*

NOMBRE

RUT

FECHA NACIMIENTO

DOMICILIO

FONO

E-MAIL

COMUNA DE RESIDENCIA UNIVERSITARIA

¿A ESTUDIADO OTRA CARRERA AÑOS ANTERIORES? SI ____ NO ____

Si su respuesta es sí, indicar cual _____

¿ESTUDIO SU ED. BÁSICA EN LA COMUNA? Si su respuesta es sí, deberá adjuntar certificado emitido por el establecimiento	SI		NO	
¿ESTUDIO SU ED. MEDIA EN LA COMUNA? Si su respuesta es sí, deberá adjuntar certificado emitido por el establecimiento	SI		NO	



REGIÓN DE ATACAMA
I. MUNICIPALIDAD DE ALTO DEL CARMEN
DIDECO

2.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS

NOMBRE CARRERA

INDIQUE EL AÑO A CURSAR PARA ESTE 2023:

1° AÑO	2° AÑO	3 AÑO	4° AÑO	5° AÑO	PRACTICA PROFESIONAL
--------	--------	-------	--------	--------	----------------------

PROMEDIO NOTAS ULTIMO AÑO ACADÉMICO:
(Deberá adjuntar certificado anual de notas)

TIPO DE INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR	X
Universidad estatal	
Universidad privada	
Instituto profesional	
Centro Formación Técnica	
Escuelas matrices, policía de investigaciones, carabineros	

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE ESTUDIO

COSTO ANUAL DE LA CARRERA	X
300.000 a 600.000	
601.000 a 901.000	
902.000 a 1.300.00	
1.301.000 a 1.601.000	
1.602.000 a 1.902.000	
1.903.000 a 2.500.000	
GRATUIDAD	

- **Indicar costo Anual de su carrera,
No debe incluir pago de matrícula**



4.- ANTECEDENTES LABORALES DEL GRUPO FAMILIAR (Deberá adjuntar 3 ultimas liquidaciones. Si es independiente boletas de honorarios, Formulario 29 de rentas mensuales)

SITUACIÓN LABORAL	MADRE	PADRE	OTRO
Activo			
Desempleado			
Pensionado			

CATEGORÍA OCUPACIONAL (marque con una X)	MADRE	PADRE	OTRO
Pequeño productor agrícola o empresario			
Profesional del sector público o privado			
Empleado sector público o privado			
Trabajador independiente			
Trabajador por cuenta propia (emprendedor/a)			
Trabajador a trato			
Pensionado			
cesante			

5.- DIMENSIÓN FAMILIAR

TIPOS DE FAMILIAS	X
Familia monoparental, compuesta por solo el padre o la madre	
A cargo de abuelos o parientes	
Familia núcleo biparental, compuesta por ambos padres	
Familia unipersonal, postulante vive sola/o	
A cargo de otras persona (no familiares)	

Antecedentes de salud de algún integrante. (deberá adjuntar Certificado de Salud NO superior a 6 meses)	X
Consumo de Alcohol o droga	
Violencia intrafamiliar	
Enfermedad crónica que afecte al becado o algún integrante de la familia	
Trastorno mental que afecte al becado o algún integrante de la familia	
Discapacidad que afecte al becado o algún integrante de la familia	



6.- DIMENSIÓN EDUCACIÓN

HERMANOS O HIJOS DEL POSTULANTE, QUE SE ENCUENTREN ESTUDIANDO (deberá adjuntar Certificado de alumno regular)	X
No tiene	
En enseñanza pre - básica	
En enseñanza básica	
En enseñanza media	
En enseñanza superior	

DUPLICIDAD DE FUNCIONES DEL POSTULANTE	X
Sólo estudia	
Estudia y trabaja. (deberá adjuntar 3 ultimas liquidación de sueldo. Si trabaja sin contrato deberá solicitar formulario de declaración a la encargada Beca imac.	
Estudia y es padre o madre (deberá adjuntar Certificado de nacimiento de su hijo/a)	
Estudia y es jefe de hogar (deberá adjuntar Cartola RSH)	

(letra clara)

Yo _____

Rut: _____ alumno regular de la carrera de _____
_____. Declaro bajo juramento que todos los antecedentes expuestos en este formulario son verídicos.

FIRMA DEL POSTULANTE