



García Hurtado de Mendoza N° 8674, La Florida, Santiago
www.raimapu.cl / email: contabilidad@raimapu.cl
Fonos: 22 2853612 – 22 4790272

FICHA DE POSTULACIÓN BECAS SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA 2027

FAMILIA

INSTRUCCIONES

Complete la presente ficha de postulación. El solicitante debe aportar los siguientes documentos de manera presencial (cuando correspondan) como condición indispensable para hacer efectiva su postulación:

- 1. Cartola actualizada al año 2026 del Registro Social de Hogares (RSH).** Debe incluir a todos los integrantes del grupo familiar y reflejar el domicilio vigente. De no existir concordancia entre la cartola y la información declarada en la postulación, esta será rechazada automáticamente.
- 2. Copia de Cédula de Identidad.** Del o los estudiantes y de cada integrante del grupo familiar, indicando su parentesco con el o los estudiantes. En caso de no poseer cédula, presentar certificado de nacimiento o libreta de matrimonio, según corresponda.
- 3. Fallecimiento de alguno de los progenitores.** Presentar certificado de defunción.
- 4. Últimas 12 liquidaciones de sueldo.** De todos los integrantes que se encuentren trabajando al momento de la postulación. Si la antigüedad laboral es menor a 12 meses, adjuntar las liquidaciones correspondientes al período de antigüedad actual.
- 5. En caso de cesantía.** Si esta es de una antigüedad no superior a 6 meses, presentar finiquito y, si corresponde, comprobante del último subsidio de cesantía de la AFC o notificación del término de la relación laboral.
- 6. Certificado de las últimas 12 cotizaciones de AFP.** De todos los integrantes del grupo familiar mayores de 18 años, tengan o no empleo formal o informal, sean comerciantes, trabajadores a honorarios o dueñas de casa. Debe contar con timbre original o código de barras verificable.
- 7. Últimos 6 IVA cancelados.** Formulario F29 compacto, solo para comerciantes.
- 8. Última declaración de renta 2026.** Formulario F22 compacto.
- 9. Seis últimas boletas de honorarios.** Para quienes trabajen a honorarios o hayan emitido una o más boletas. Además, presentar resumen de boletas de honorarios de los años 2025 y 2026.
- 10. Declaración jurada notarial.** De integrantes del grupo familiar que no perciban remuneración formal, indicando nombre, RUT, actividad, monto aproximado de ingresos mensuales, fecha y firma.
- 11. Pensionados.** Adultos mayores o pensionados por invalidez: presentar 6 últimas colillas de pago de pensión.
- 12. Familias separadas de hecho.** Presentar Cese de Convivencia, Acuerdo de Mediación, declaración judicial de pensión de alimentos o libreta que acredite el pago. Si no cuentan con ello, presentar respaldo de mediación frustrada o declaración jurada notarial del progenitor que no vive con el o los estudiantes, indicando el aporte mensual por pensión de alimentos.
- 13. Certificados médicos.** Con diagnóstico médico claro, firma y timbre del médico. Debe corresponder al año en curso y tener menos de tres meses al momento de la postulación.
- 14. Discapacidad de algún integrante.** Presentar certificado emitido por COMPIN, credencial de discapacidad emitida por SENADIS, certificado del Registro Civil o respaldo de solicitud en trámite.
- 15. Cuentas básicas.** Últimos 6 comprobantes de cada servicio, según corresponda: luz, agua, teléfono, internet, televisión por cable, gas y bencina.
- 16. Integrantes de la familia que estudian.** Presentar certificado de alumno regular del año en curso y documento que acredite el pago de mensualidad. En caso de gratuidad, adjuntar respaldo del beneficio.
- 17. Familias allegadas.** Presentar declaración jurada notarial del propietario indicando que la familia vive en su propiedad como allegada. Adjuntar documento que acredite el nombre del propietario: certificado del Conservador de Bienes Raíces, certificado del SII, pago de contribuciones o derecho de aseo municipal.
- 18. Familias que pagan arriendo.** Presentar contrato de arriendo y tres últimos respaldos de pago, transferencia electrónica o comprobante.
- 19. Familias que pagan dividendo.** Presentar tres últimos comprobantes de pago, estén cancelados o pendientes.
- 20. Familias que mantienen créditos.** Adjuntar respaldo del otorgamiento del crédito y documentación que acredite los pagos realizados.
- 21. Carta describiendo los motivos de la postulación** y explicando situación familiar.

FAMILIA			
Domicilio		Comuna	

I.- IDENTIFICACIÓN DEL(OS) POSTULANTE (S):

1.- Datos de postulante

Nombre estudiante			
Rut del estudiante		Curso Actual 2026	
Cuenta con Promedio de Asistencia mínimo del 85% 2026	☐ Sí ☐ No	Cuenta actualmente con Beca 2026	☐ Sí ☐ No

2.- Datos de postulante

Nombre estudiante			
Rut del estudiante		Curso Actual 2026	
Cuenta con Promedio de Asistencia mínimo del 85% 2026	☐ Sí ☐ No	Cuenta actualmente con Beca 2026	☐ Sí ☐ No

3.- Datos de postulante

Nombre estudiante			
Rut del estudiante		Curso Actual 2026	
Cuenta con Promedio de Asistencia mínimo del 85% 2026	☐ Sí ☐ No	Cuenta actualmente con Beca 2026	☐ Sí ☐ No

4.- Datos de postulante

Nombre estudiante			
Rut del estudiante		Curso Actual 2026	
Cuenta con Promedio de Asistencia mínimo del 85% 2026	☐ Sí ☐ No	Cuenta actualmente con Beca 2026	☐ Sí ☐ No

II.- IDENTIFICACIÓN DE LOS PADRES Y/O APODERADO:

Madre

Nombre Completo			
Rut			
Actividad			
Estado Civil	☐ Soltero/a ☐ Conviviente ☐ Casado ☐ Separado ☐ Viudo		
Escolaridad Básica Completa	☐ Sí ☐ No	Escolaridad Media Completa	☐ Sí ☐ No
Ed. Superior Completa	☐ Sí ☐ No	Posee Título profesional (indicar)	
Postgrado u otro título			
Profesión, actividad u oficio			
Años de permanencia en su actual trabajo			
Ingreso Mensuales			
Es el apoderado del/los postulante/s	☐ Sí ☐ No	Es el sostenedor económico del/los postulante/s	☐ Sí ☐ No

Padre

Nombre Completo				
Rut				
Actividad				
Estado Civil	☐ Soltero/a ☐ Conviviente ☐ Casado ☐ Separado ☐ Viudo			
Escolaridad Básica Completa	☐ Sí ☐ No	Escolaridad Media Completa	☐ Sí ☐ No	
Ed. Superior Completa	☐ Sí ☐ No	Posee Título profesional (indicar)		
Postgrado u otro título				
Profesión, actividad u oficio				
Años de permanencia en su actual trabajo				
Ingreso Mensuales				
Es el apoderado del/los postulante/s	☐ Sí ☐ No	Es el sostenedor económico del/los postulante/s	☐ Sí ☐ No	

III.-IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR
(Personas que viven bajo el mismo techo, incluyendo al/los postulante/s)

1.- ANTECEDENTES DEL INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR

Nombre Completo				
Edad		Parentesco con el/la estudiante		
Actividad y ocupación				
Ingreso mensual aproximado \$				
Tipo de movilización que utiliza habitualmente				
¿Posee teléfono celular?	☐ Sí ☐ No	☐ Prepago ☐ Plan		
Sistema de salud	☐ FONASA ☐ ISAPRE ☐ Otro	Especifique		
ANTECEDENTES DE SALUD				
¿Tiene diagnóstico de alguna enfermedad crónica o requiere tratamiento permanente?			☐ Sí ☐ No	
En caso afirmativo, indicar cuál				
¿Utiliza medicamentos de manera permanente con prescripción médica?			☐ Sí ☐ No	
En caso afirmativo, indique medicamento(s):				
Costo mensual aproximado de medicamentos permanentes \$				

2.- ANTECEDENTES DEL INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR

Nombre Completo				
Edad		Parentesco con el/la estudiante		
Actividad y ocupación				
Ingreso mensual aproximado \$				
Tipo de movilización que utiliza habitualmente				
¿Posee teléfono celular?	☐ Sí ☐ No	☐ Prepago ☐ Plan		
Sistema de salud	☐ FONASA ☐ ISAPRE ☐ Otro	Especifique		
ANTECEDENTES DE SALUD				
¿Tiene diagnóstico de alguna enfermedad crónica o requiere tratamiento permanente?			☐ Sí ☐ No	
En caso afirmativo, indicar cuál				
¿Utiliza medicamentos de manera permanente con prescripción médica?			☐ Sí ☐ No	
En caso afirmativo, indique medicamento(s):				
Costo mensual aproximado de medicamentos permanentes \$				

3.- ANTECEDENTES DEL INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR

Nombre Completo			
Edad		Parentesco con el/la estudiante	
Actividad y ocupación			
Ingreso mensual aproximado \$			
Tipo de movilización que utiliza habitualmente			
¿Posee teléfono celular?	☐ Sí ☐ No	☐ Prepago ☐ Plan	
Sistema de salud	☐ FONASA ☐ ISAPRE ☐ Otro	Especifique	
ANTECEDENTES DE SALUD			
¿Tiene diagnóstico de alguna enfermedad crónica o requiere tratamiento permanente?			☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, indicar cuál			
¿Utiliza medicamentos de manera permanente con prescripción médica?			☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, indique medicamento(s):			
Costo mensual aproximado de medicamentos permanentes \$			

4.- ANTECEDENTES DEL INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR

Nombre Completo			
Edad		Parentesco con el/la estudiante	
Actividad y ocupación			
Ingreso mensual aproximado \$			
Tipo de movilización que utiliza habitualmente			
¿Posee teléfono celular?	☐ Sí ☐ No	☐ Prepago ☐ Plan	
Sistema de salud	☐ FONASA ☐ ISAPRE ☐ Otro	Especifique	
ANTECEDENTES DE SALUD			
¿Tiene diagnóstico de alguna enfermedad crónica o requiere tratamiento permanente?			☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, indicar cuál			
¿Utiliza medicamentos de manera permanente con prescripción médica?			☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, indique medicamento(s):			
Costo mensual aproximado de medicamentos permanentes \$			

5.- ANTECEDENTES DEL INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR

Nombre Completo			
Edad		Parentesco con el/la estudiante	
Actividad y ocupación			
Ingreso mensual aproximado \$			
Tipo de movilización que utiliza habitualmente			
¿Posee teléfono celular?	☐ Sí ☐ No	☐ Prepago ☐ Plan	
Sistema de salud	☐ FONASA ☐ ISAPRE ☐ Otro	Especifique	
ANTECEDENTES DE SALUD			
¿Tiene diagnóstico de alguna enfermedad crónica o requiere tratamiento permanente?			☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, indicar cuál			
¿Utiliza medicamentos de manera permanente con prescripción médica?			☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, indique medicamento(s):			
Costo mensual aproximado de medicamentos permanentes \$			

Total Adultos		Total Menores de Edad		Suma total de integrantes	
----------------------	--	------------------------------	--	----------------------------------	--

IV.- INGRESOS PERCAPITA DEL GRUPO FAMILIAR:

1. Declarar todos los ingresos de la familia (remuneración, y si corresponde; especificar si se perciben rentas por arrendamiento, pensiones, aporte del cónyuge en caso de separación, ayuda de terceros u otro)

CONCEPTO		MONTO MENSUAL
SUELDO MADRE	+	
SUELDO PADRE	+	
SUELDO OTRO INTEGRANTE	+	
INGRESO POR ARRIENDO O RENTA	+	
PENSION DE ALIMENTOS	+	
PENSION ADULTO MAYOR	+	
APORTE DEL CONYUGE *	+	
TOTAL INGRESO FAMILIAR (SUMA TOTAL DE LOS INGRESOS)	=	

* DISTINTO A LA PENSION DE ALIMENTOS, EN CASO DE SEPARACIÓN

V.- GASTOS:

- 2.- Corresponde a los egresos familiares donde deben incluir los gastos básicos, de estudios, de salud u otro relevante para el grupo familiar con documentos que respalden dichos gastos.

CONCEPTO		MONTO MENSUAL
ALIMENTACIÓN (SUPER/FERIA/CARNICERIA/OTROS)	+	
ARRIENDO	+	
DIVIDENDO	+	
CONTRIBUCIONES	+	
LUZ	+	
AGUA	+	
GAS	+	
INTERNET	+	
TV CABLE / PLATAFORMAS STREEMING	+	
TELEFONO FIJO	+	
CELULAR	+	
MOVILIZACIÓN	+	
GASTO EDUCACIONAL (CON RESPALDO)	+	
ESCOLAR/SUPERIOR/POST GRADO		
CREDITO AUTOMOTRIZ	+	
SEGURO AUTO	+	
CREDITO DE CONSUMO	+	
OTROS	+	
TOTAL GASTOS FAMILIAR (SUMA TOTAL DE LOS GASTOS)	=	

VI.- SITUACIÓN HABITACIONAL:

La situación habitacional del grupo familiar (Favor indicar).
Recuerde adjuntar respaldo de dividendo, arriendo o lo que acredite la condición habitacional.

☐ Allegado ☐ Usufructuario ☐ Arrendatario ☐ Adquiriente ☐ Propietario

VI.- MOVILIZACIÓN: El alumno/s será transportado al colegio por:

☐ Sus Padres ☐ Otro familiar ☐ Transporte escolar ☐ Mov. colectiva ☐ Otros

VII.- CARTA DESCRIBIENDO LOS MOTIVOS DE LA POSTULACIÓN Y EXPLICANDO LA SITUACIÓN FAMILIAR ACTUAL PARA LA POSTULACIÓN DE BECAS 2027.

Declaro estar informado de las condiciones y requisitos establecidos por el Colegio Raimapu para postular al beneficio de Becas 2027.
Declaro que los datos e información consignada en el FORMULARIO son verídicos, sin omisiones y que acepto que quede sin efecto la postulación si los antecedentes entregados no corresponden a la realidad.
Autorizo a la comisión a visitar mi hogar o a citarme a una reunión aclaratoria si los antecedentes lo ameritan.

Nombre apoderado	
Teléfono de contacto	
Mail	