



FORMULARIO DE BECA ESCOLAR
ALIWE COLLEGE
AÑO LECTIVO 2025

Nombre del Alumno : _____

Curso 2025 : _____

Nombre del Apoderado: _____

Correo Electrónico : _____

Teléfono de contacto : _____

ANTECEDENTES GRUPO FAMILIAR
(marcar con una X una alternativa)

❖ El alumno vive con:

Ambos Padres: Padre: Madre: Familiar: ¿Quién?:(en caso de familiar)

❖ Los Padres son:

Casados: Solteros: Separados: Divorciados: Viudos: Convivientes:

ANTECEDENTES ACADEMICOS
(marcar con una X una alternativa y especificar donde corresponda)

❖ N° de Hijos Estudiantes:

Pre-Básica: Básica: Media: Estudios Universitarios/Superiores:

	Colegio/ Universidad/ Instituto	Curso 2025	Mensualidad
1-			
2-			
3-			
4-			

INGRESOS FAMILIARES

	Parentesco con el Alumno	Actividad	Remuneración
1-			
2-			
3-			

ANTECEDENTES SOCIO ECONÓMICOS GRUPO FAMILIAR

❖ Situación de la Vivienda (marcar con una X una alternativa y especificar donde corresponda)

Propia: Con Dividendo \$..... (acompañar comprobante) Sin Dividendo:.....

Arrendada: Monto Arriendo \$..... (acompañar comprobante)

Allegados: ¿Con quién vive de allegados?

Cedida: ¿Por quién es cedida?

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

¿Integrante del grupo familiar con antecedentes de alguna enfermedad? Si: No:
(Adjuntar Informe Médico para respaldo de Diagnostico)

Parentesco con el Alumno: Padre: Madre: Hermano/a: Abuelo/a: Alumno/a:.....

Tipo de Enfermedad:(Debilitante o Grave)

Diagnostico:.....

Temporal: Duración..... Crónica:.....

Tipo de Tratamiento:

Lugar donde se trata:

Especialidad de Médico Tratante:

Parentesco con el Alumno: Padre: Madre: Hermano/a: Abuelo/a: Alumno/a:.....

Tipo de Enfermedad:(Debilitante o Grave)

Diagnostico:.....

Temporal: Duración..... Crónica:.....

Tipo de Tratamiento:

Lugar donde se trata:

Especialidad de Médico Tratante:

NO SE RECIBIRAN SOLICITUDES QUE NO CONTENGAN TODA LA DOCUMENTACIÓN
REGLAMENTO BECAS FINANCIAMIENTO COMPARTIDO ALIWE COLLEGE

La Beca tendrá vigencia sólo mientras las circunstancias del primer año, siendo obligación de los padres informar cualquier cambio en su situación socio-económica.

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA:

- ❖ Formulario de Becas Escolar
- ❖ Informe Socioeconómico de un Profesional del área social.
- ❖ Certificado Registro Social de Hogares.
- ❖ Adjuntar **una carta explicativa**, dirigida al Presidente de la Comisión Becas donde se explica el por qué necesitan el beneficio de beca.
- ❖ Fotocopia de las Cédulas de Identidad, por ambos lados, de todos los integrantes del grupo familiar.
- ❖ 3 Últimas liquidaciones de sueldo del Jefe de Hogar.
- ❖ Certificado de cotizaciones AFP de los últimos 12 meses del Jefe de Hogar.
- ❖ Documento que indique si el grupo familiar habita en vivienda propia (adjuntar Certificado de Avalúo Fiscal) o arrendada (contrato de arriendo comprobante de pago de arriendo).
- ❖ Certificado de Alumno Vulnerable (**Preferente o Prioritario**) se descarga en la plataforma, <https://certificados.mineduc.cl>
- ❖ En el caso de alguna enfermedad adjuntar Informe Médico.
- ❖ Otros que pudieran solicitar la comisión.

- La comisión de beca se reserva verificar lo siguiente:
- b) Rendimiento académico.
 - c) Comportamiento del alumno.
 - d) Estar al día en el pago de la colegiatura.
 - e) Compromiso de los padres y del alumno(a) de respetar las normas de buena convivencia escolar y del Reglamento Interno del establecimiento.

Los documentos se recepcionarán en la fecha y horarios establecidos a continuación:
Desde el 18 al 22 de Noviembre 2024 en el horario (09:00 a 12:00 y 14:00 a 16.00hrs)
(No se recibirán documentos después de la fecha indicada).