



COLEGIO CREACION CONCEPCION

A. Pérez Nº 902 Villa Huáscar - Concepción – Fonos: 41-3337679 –413337684- 971096965

FICHA SOCIO-ECONÓMICA PARA POSTULACIÓN BECAS 2026

(Datos Obligatorios)

Nombre alumno : _____
Run : _____ Curso 2026 : _____
Apoderado : _____

1. Antecedentes de los Padres y/o Apoderados (que sostienen económicamente al alumno)

Nombre del Padre : _____
Dirección : _____ Run : _____
Profesión o Actividad : _____ Celular : _____
Cargo que desempeña : _____
Dirección Laboral : _____ Fono : _____
E-mail : _____

Nombre de la Madre : _____
Dirección : _____ Run : _____
Profesión o Actividad : _____ Celular : _____
Cargo que desempeña : _____
Dirección Laboral : _____ Fono : _____
E-mail : _____

2. Antecedentes de Ingresos

Renta imponible del Padre : _____ Renta imponible de la Madre : _____
Otros Ingresos del Padre (Especificar) : _____ Otros Ingresos de la Madre (Especificar) : _____
Aporte de hermanos o de familiares : _____

Adjuntar documentos obligatorios:

- Certificado Registro Social de Hogares (actualizado)
- 03 últimas liquidaciones de sueldos y certificado de cotizaciones (últimos 12 meses)
- Boletas de honorarios desde el mes de marzo 2025 y/o Declaración Formulario 22.
- Finiquito contrato de trabajo y certificado de AFC Chile.

OBSERVACIÓN:

De recibir un ingreso como trabajador dependiente, emiten boletas o ivas por otras actividades, favor señalar (ambos padres).
Del mismo modo, si tienen arriendo de propiedades, arriendo de vehículos, transporte de carga, participación en una sociedad, accionistas, sociedad familiar, etc.).



COLEGIO CREACION CONCEPCION

A. Pérez Nº 902 Villa Huáscar - Concepción – Fonos: 41-3337679 –413337684- 971096965

3. Educación

N° de Hijos : N° de Hijos Estudiando :

N° de Hijos en Educ. Básica : N° de Hijos en Educ. Media :

N° de Hijos en Instituto : N° de Hijos en Universidad :

Identificación Alumnos

NOMBRE	CURSO / CARRERA	\$ MATRÍCULA	\$ TOTAL ARANCEL	NOMBRE INSTITUCIÓN ESTABLECIMIENTO	% BECA 2025

Observaciones:

Incluir a los alumnos que están en el colegio. En el caso de universitarios o estudios superiores, especifique la carrera que cursa y porcentaje de beca asignada. Recuerde adjuntar fotocopias de boletas de pagos respectivas.

4. Tenencia de Bienes (Marque con una x, si es afirmativa su respuesta, responda toda la sección)

Vehículo (s) Sí ☐ No ☐ Cantidad :

Marca (s) Año (s) :

En deuda (indicar monto cuota mensual) :

Tipo de uso: Particular ☐ Laboral ☐ Arriendo :

Propiedades o Bienes Raíces Sí ☐ No ☐ Cantidad

Casa ☐ Sitio ☐ Bodega

Otro (especificar)

Observaciones:

De tener otra propiedad indicar si se encuentra en arriendo y el monto que se le cancela por éste.

5. Antecedentes de Salud (Marque con una X, el tipo de enfermedad y señale en observaciones quien es la persona del grupo familiar que está enferma y dónde se controla).

Nombre Enfermedad :

Enfermedad Grave Sí ☐ No ☐ Enfermedad Leve Sí ☐ No ☐

Es enfermedad crónica Sí ☐ No ☐

Costo Mensual (adjuntar comprobantes)

Tipo de medicamento

Observaciones:



COLEGIO CREACION CONCEPCION

A. Pérez Nº 902 Villa Huáscar - Concepción – Fonos: 41-3337679 –413337684- 971096965

6. Egresos

a) Gastos Básicos (adjuntar mínimo 02 últimos comprobantes)

Detalle	\$
Servicio Electricidad	
Servicio Agua	
Gas	
Internet	
Arriendo y/o Dividendo	

Total \$ _____

b) Otros (sin comprobante)

Detalle	\$
Alimentación	
Movilización	
Telefonía	
Tiendas comerciales	
Tv. Cable	
Serv. doméstico	
Recreación (especificar)	
Otros (especificar)	

Total \$ _____

7. Constitución Grupo Familiar (Indicar todos los integrantes del grupo, partiendo por los padres incluido el alumno).

Nombre	Edad	Escolaridad	Parentesco	Profesión o Actividad	Establecimiento Estudio/Trabajo	Previsión Social (AFP-Fonasa-Isapre)

8. Señale brevemente los motivos por los cuales postula a la beca.

Nota:
Debe adjuntar toda la documentación que respalde los antecedentes de la solicitud. La falta de veracidad en la información establecida producirá de Inmediato la pérdida del beneficio, sin posibilidad de apelación y postulación futura.

Nombre y Firma Apoderado

Fecha de entrega documentación _____

Funcionario que recibe _____