



FORMULARIO DE POSTULACIÓN BECA DEPORTIVA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

Fecha Postulación

Día		Mes		Año		

Identificación del/la Estudiante:

<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombres</i>
<i>Carrera</i>	<i>Rut</i>	<i>Correo Electrónico</i>

Fecha Nacimiento	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="text-align: center;">Día</td><td style="text-align: center;">Mes</td><td colspan="4" style="text-align: center;">Año</td></tr></table>							Día	Mes	Año				Teléfono Fijo	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 60px; height: 20px;"></td></tr></table>		Promedio Notas EM	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 60px; height: 20px;"></td></tr></table>	
Día	Mes	Año																	
		Teléfono Celular	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 60px; height: 20px;"></td></tr></table>		Puntaje Ponderado PSU	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 60px; height: 20px;"></td></tr></table>													

Nombre Establecimiento Egreso E.M.	Comuna	Región	Tipo de Establecimiento

Disciplina Deportiva por la que postula a Beca (Marque con una x solo 1 alternativa):

CAMPUS CONCEPCION	CAMPUS CHILLAN	CAMPUS LOS ANGELES
<input type="checkbox"/> Atletismo * <input type="checkbox"/> Tenis de Mesa	<input type="checkbox"/> Básquetbol Hombres	<input type="checkbox"/> Básquetbol
<input type="checkbox"/> Básquetbol * <input type="checkbox"/> Tenis Hombres	<input type="checkbox"/> Natación	<input type="checkbox"/> Fútbol
<input type="checkbox"/> Fútbol * <input type="checkbox"/> Rugby Hombres	<input type="checkbox"/> Vóleybol	<input type="checkbox"/> Taekwondo
<input type="checkbox"/> Vóleybol * <input type="checkbox"/> Gimnasia Artística	<input type="checkbox"/> Tenis de Mesa Hombres	<input type="checkbox"/> Tenis
<input type="checkbox"/> Balonmano <input type="checkbox"/> Gimnasia Rítmica Mujeres	<input type="checkbox"/> Fútbol	<input type="checkbox"/> Tenis de Mesa
<input type="checkbox"/> Taekwondo <input type="checkbox"/> Hockey Césped Mujeres	<input type="checkbox"/> Rugby Hombres	<input type="checkbox"/> Vóleybol
	<input type="checkbox"/> Taekwondo	<input type="checkbox"/> Atletismo
		<input type="checkbox"/> Judo

* *Deportes prioritarios 2020, Campus Concepción.*

Campus al que postula (Marque con una x):

<input type="checkbox"/> Concepción	<input type="checkbox"/> Chillán	<input type="checkbox"/> Los Ángeles
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

Antecedentes de Salud del/la Estudiante:

Enfermedad	Diagnóstico	Gasto Promedio Mensual	Medicamentos Permanentes
Crónica /de mediana gravedad			
Catastrófica			

Antecedentes Sociofamiliares:

Número total de integrantes del Grupo Familiar : _____

Jefe/a de Hogar : Padre _____ Madre _____ Otro/a Familiar _____ Otro/a no familiar _____

Número de hermanos en Educación Superior : _____

Relación del padre y Madre : Casados _____ Separados _____ Divorciados _____ Convivientes _____ Otra _____

El/la estudiante vive con : Padre y Madre _____ Con la Madre _____ Con el Padre _____ Otros _____

Profesión u oficio de : La Madre _____ El Padre _____

