



## 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"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td colspan="4">Año</td></tr></table>							Día	Mes	Año				Teléfono Fijo	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Promedio Notas EM	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
Día	Mes	Año																					
		Teléfono Celular	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Puntaje Ponderado PSU	<table border="1"><tr><td></td><td></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 CONCEPCIÓN		CAMPUS CHILLÁN	CAMPUS LOS ÁNGELES
<input type="checkbox"/> Atletismo *	<input type="checkbox"/> Gimnasia Rítmica Mujeres	<input type="checkbox"/> Básquetbol Hombres	<input type="checkbox"/> Atletismo
<input type="checkbox"/> Básquetbol *	<input type="checkbox"/> Hockey Césped Mujeres	<input type="checkbox"/> Balonmano Hombres	<input type="checkbox"/> Básquetbol
<input type="checkbox"/> Fútbol *	<input type="checkbox"/> Rugby Hombres	<input type="checkbox"/> Fútbol	<input type="checkbox"/> Fútbol
<input type="checkbox"/> Vóleybol *	<input type="checkbox"/> Taekwondo	<input type="checkbox"/> Natación	<input type="checkbox"/> Judo
<input type="checkbox"/> Balonmano	<input type="checkbox"/> Tenis Hombres	<input type="checkbox"/> Rugby Hombres	<input type="checkbox"/> Taekwondo
<input type="checkbox"/> Gimnasia Artística	<input type="checkbox"/> Tenis de Mesa	<input type="checkbox"/> Taekwondo	<input type="checkbox"/> Tenis
		<input type="checkbox"/> Tenis de Mesa Hombres	<input type="checkbox"/> Tenis de Mesa
		<input type="checkbox"/> Vóleybol	<input type="checkbox"/> Vóleybol

\* *Deportes prioritarios 2021, 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 Socio-familiares:

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 \_\_\_\_\_

