**IMPORTANTE: estudiantes con Gratuidad, no es necesario acreditarse para mantener su beneficio, solo deben completar FOCES (4 pestañas), declarar afiliación de salud y Formulario Datos Bancarios. Ahora bien, si quieren acceder a algún beneficio interno como beca emergencia o franquicia médica, podrán realizar el proceso de acreditación en el momento que lo necesiten durante el año 2025. Recuerden que, Gratuidad no solicita notas y solo se extiende por la duración oficial de la carrera.**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN DE BENEFICIOS INTERNOS (BAE)**

|  |
| --- |
| 1. **ANTECEDENTES ESTUDIANTE**
 |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| RUT |  |
| FECHA NACIMIENTO |  |
| CARRERA Y NIVEL CURSO |   |
| N° DE MATRICULA  |  |
| ESTADO CIVIL |  |
| SISTEMA DE SALUD DEL ESTUDIANTE (Indicar al que pertenece) | Ejemplo: FONASA/ISAPRE/CAPREDENA/ETC (borrar el que no corresponda) |
| DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR (Indicar: **Calle, N°,** **Comuna y Región**) |  |
| DIRECCIÓN ACADÉMICA (Indicar: Calle, N°, Comuna y Región) **SOLO SI ERES DE REGIÓN** |  |
| NÚMERO DE TELÉFONO ESTUDIANTE |  |
| NOMBRE Y NÚMERO EN CASO DE EMERGENCIA |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |
| VÍA INGRESO A UNIVERSIDAD |  |
| BENEFICIO Y/O CRÉDITO DE ARANCEL 2024 |  |
| BECA INTERNA LA CUÁL POSTULA | EJEMPLO:BAE |

|  |
| --- |
| 1. **ANTECEDENTES GRUPO FAMILIAR**
 |
| NÚMERO INTEGRANTES QUE CONFORMAN SU FAMILIA (QUE VIVAN CON USTED) |  |
| NÚMERO INTEGRANTES QUE APORTAN ECONÓMICAMENTE EN SU FAMILIA |  |
| NÚMERO DE INTEGRANTES QUE CURSAN ESTUDIOS (PRESCOLAR, BÁSICA, MEDIA, ETC.) |  |
| DESCRIBA SUS INTEGRANTES (mamá, abuelo, etc.). DEBE ESPECIFICAR POR C/U : NOMBRE COMPLETO, PARENTESCO, RUT, ESTADO CIVIL, EDAD, CARGO/OCUPACIÓN, NIVEL DE CURSO (debe especificar en el caso de ser estudiante si asiste a establecimiento municipal, particular subvencionado o particular, dando a conocer el monto de la mensualidad o beneficio que tiene) |  |
| HISTORIA DE RELACIÓN DE SUS PADRES (**casados/convivientes/separados**) Describir solo este último ítem, es decir, si es de hecho/ divorciados, además debe indicar desde cuando no viven juntos, especificar el monto de pensión de alimentos que recibe e indicar si es formal o de palabra (Incluir pagos de educación, cuentas básicas, salud, alimentación, entre otros) |  |

|  |
| --- |
| 1. **ANTECEDENTES JEFE O JEFA DE HOGAR**
 |
| NOMBRE COMPLETO  |  |
| PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE |  |
| ACTIVIDAD ACTUAL (PROFESIÓN U OFICIO/ CARGO) |  |

|  |
| --- |
| 1. **ANTECEDENTES DE LA VIVIENDA**
 |
| TIPO (casa, depto., pieza, otra) |  |
| TENENCIA (**propia; arriendo; adquirentes**, que es cuando se está pagando dividendo; **allegados,** cuando comparten vivienda con otra familia; **usufructo**, cuando hacen uso de la vivienda solo ustedes) |  |
| Avalúo fiscal o valor mensual arriendo. Si es adquirente además debe especificar monto del dividendo.  |  |

|  |
| --- |
| 1. **ANTECEDENTES DE SALUD DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR (solo indicar si tiene documentos que acrediten diagnóstico y declaración de gastos médicos, documentos obligatorios que debe enviar)**
 |
| Enfermedad permanente o discapacidad (indicar nombre de integrante y diagnóstico) |  |
| Gasto mensual aproximado (si hay un gasto cada ciertos meses, dividir valor en el número de meses y consignar resultado).\*El gasto mensual debe coincidir y estar incluido en: declaración de gastos mensuales, declaración de gastos médicos y FOCES. |  |

|  |
| --- |
| 1. **DECLARACIÓN INGRESOS GRUPO FAMILIAR**
 |
| PADRE: | TOTAL INGRESOS:PER CÁPITA: |
| MADRE: |
| OTRO: | FIRMA JEFE DE HOGAR: |
| OTRO 2: |