



## 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 / Matrícula</i>	<i>Correo Electrónico</i>

Fecha Nacimiento	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <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		Promedio Notas EM	
Día	Mes	Año															
		Teléfono Celular		Puntaje Ponderado PSU													

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	<input type="checkbox"/> Básquetbol
<input type="checkbox"/> Básquetbol * <input type="checkbox"/> Tenis Varones	<input type="checkbox"/> Handbol Varones	<input type="checkbox"/> Fútbol
<input type="checkbox"/> Fútbol * <input type="checkbox"/> Rugby Varones	<input type="checkbox"/> Natación	<input type="checkbox"/> Taekwondo
<input type="checkbox"/> Vóleybol * <input type="checkbox"/> Gimnasia Artística	<input type="checkbox"/> Vóleybol	<input type="checkbox"/> Tenis
<input type="checkbox"/> Handbol <input type="checkbox"/> Gimnasia Rítmica Damas	<input type="checkbox"/> Tenis de Mesa	<input type="checkbox"/> Tenis de Mesa Varones
<input type="checkbox"/> Taekwondo <input type="checkbox"/> Hockey Césped Damas		<input type="checkbox"/> Vóleybol
<b>* Deportes prioritarios 2019, Campus Concepción.</b>		<input type="checkbox"/> Atletismo
		<input type="checkbox"/> Handbol
		<input type="checkbox"/> Judo

### 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 \_\_\_\_\_

