



## **FORMULARIO SOCIAL DE POSTULACIÓN PARA BECA UNIVERSITARIA ÚLTIMO AÑO**

**AÑO 2026.**

*Una vez completado el formulario se debe enviar al correo [becas@corporaciondeayuda.cl](mailto:becas@corporaciondeayuda.cl) junto con documentación solicitada en el punto 7.*

### **1.- Antecedentes del funcionario:**

|  |             |                             |              |                                   |             |       |
|--|-------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------------|-------------|-------|
| Nombre completo                          |             |                             |              |                                   |             |       |
| Cédula de identidad                      |             | Grado                       |              | Llamado al Servicio o reintegrado |             |       |
| Código funcionario                       |             | Unidad, Depto. o Prefectura |              |                                   |             |       |
| Dirección particular                     |             |                             |              |                                   |             |       |
| Reside en calidad de (marcar con una X)  | Propietario | Allegado                    | Arrendatario | Fiscal                            | Adquiriente | Otros |
| Teléfonos (al menos 2)                   | Nº1         |                             | Nº2          |                                   |             |       |
| Correo electrónico                       |             |                             |              |                                   |             |       |
| Estado civil                             |             |                             |              |                                   |             |       |
| Número de integrantes del grupo familiar |             | Cargas Familiares (Nº)      |              |                                   |             |       |

### **2.- Antecedentes del Estudiante Universitario (Postulante):**

|  |  |               |  |
|--|--|---------------|--|
| Nombre del Estudiante  |  |               |  |
| Cédula de identidad  |  |               |  |
| Edad   |  |               |  |
| Fecha de nacimiento  |  |               |  |
| Teléfono personal de contacto                                      |  |               |  |
| Domicilio particular   |  |               |  |
| Correo personal de contacto  |  |               |  |
| Universidad donde estudia  |  | Carrera       |  |
| Promedio general de notas años cursados                            |  | Año que cursa |  |
| Valor arancel anual carrera. (Según certificado de la universidad) |  |               |  |



**3.- Antecedentes del grupo familiar:**

| Nombre | Edad | Parentesco | Carga familiar<br>(si/no) | Actividad | Ingresos (*) |
|--------|------|------------|---------------------------|-----------|--------------|
|        |      |            |                           |           | \$           |
|        |      |            |                           |           | \$           |
|        |      |            |                           |           | \$           |
|        |      |            |                           |           | \$           |
|        |      |            |                           |           | \$           |

(\*): Se solicita agregar a todos los miembros del grupo familiar del socio y, además, se solicita adjuntar última liquidación y/o pagadora de quienes perciban ingresos

**4.- Antecedentes de salud:**

| Nombre completo                        | Diagnóstico medico | Médico tratante | Tiempo evolución enfermedad | Hospital y/o clínica donde se trata | Relación de parentesco | Gasto mensual |
|--|--------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------|---------------|
|  |                    |                 |                             |                                     |                        | \$            |
|  |                    |                 |                             |                                     |                        | \$            |
|  |                    |                 |                             |                                     |                        | \$            |
| Subtotal gastos médicos grupo familiar |                    |                 |                             |                                     |                        | \$            |

(\*): Agregar toda información y documentación respaldatoria que acredite situación de salud.

**5.- Antecedentes económicos del grupo familiar.**

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | Alcance líquido de socio  | \$ |
| 2 | Ingresos del cónyuge o pareja   | \$ |
| 3 | Otros ingresos (arriendos, pensiones, otros)  | \$ |
| 4 | Total ingresos familiares (=suma 1+2+3)   | \$ |
| 5 | Total egresos mensuales del grupo familiar. Considerar gastos básicos y de manutención (alimentación, cuentas básicas, educación, salud, vivienda, otros) | \$ |
| 6 | Remanente mensual (saldo a favor una vez pagadas todas sus responsabilidades y compromisos económicos y/o familiares)                                     | \$ |

Observaciones: Agregar y/o adjuntar toda información que se considere importante y de relevancia para acreditar sus antecedentes económicos.



**6.- Aportes anteriores por parte de la Corporación de ayuda a la Familia de Carabineros.**  
**(Marque con una X).**

|                                    |                        |   |                          |                                |  |
|------------------------------------|------------------------|---|--------------------------|--------------------------------|--|
| Casa de acogida                    | Giftcard recién nacido | Becas (Aspirantes, Preuniversitario, Universitaria, Técnica.) | Fondo Solidario de Salud | Talleres Pedagógicos o Zonales | Beneficio en caso de incendio y/o catástrofe |
|                                    |                        |   |                          |                                |  |
| <b>Monto aproximado entregado:</b> |                        |   |                          |                                |  |

**DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO A LA CORPORACIÓN ES VERÍDICA, PERMITIENDO SOLICITAR O REMITIR INFORMACIÓN A LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR, RESPECTO DE OTRAS AYUDAS REQUERIDAS O ENTREGADAS, CON EL PROPÓSITO DE EFICIENTAR LOS RECURSOS DE LA CORPORACIÓN EN BENEFICIO DE SUS SOCIOS, ELLO EN EL CONTEXTO DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN SUSCRITO ENTRE AMBAS ENTIDADES.**

---

**FIRMA \*Obligatorio**

**7.- Documentación necesaria y solicitada para la Beca Universitaria Último Año 2026.**

- Últimas tres pagadoras del funcionario.
- Última pagadora de Cónyuge/Conviviente si desarrolla actividad remunerada.
- Certificado de nacimiento del postulante (que incluya nombres de ambos padres.)
- Concentración de notas de años cursados por el postulante.
- Malla Curricular correspondiente a plan de estudios del postulante.
- Certificado de Arancel entregado por la Universidad.
- Solicitud de socio con respectiva firma, en la cual se indiquen las razones por las cuales el socio solicita la beca (**Escrita a mano letra imprenta legible o digital**) -Formato tipo página 5-
- Carta de motivación de estudiante con respectiva firma, en la cual se indiquen sus motivaciones para obtener la beca (**Debe ser escrita a mano con letra imprenta legible**)
- Declaración simple de ingresos del socio (**Llenar formato página 4**)
- Antecedentes médicos si corresponde.

**En caso de mantener alguna duda y/o consulta referente al proceso de postulación, pueden comunicarse con las Trabajadoras Sociales de la Corporación de Ayuda a la Familia de Carabineros, al número telefónico del Servicio Social +569 77661241 de Lunes a Jueves de 08:00 am a 17:30 pm y Viernes de 08:00 am a 16:30**  

**INFORMACIÓN RELEVANTE**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>FECHAS DE POSTULACIÓN</b> | <b>INICIO 29 DE DICIEMBRE – TERMINO 01 DE MARZO</b>    |
| <b>COBERTURA</b>             | <b>HASTA EL 50% DEL ARANCEL DEL ÚLTIMO AÑO</b>         |
| <b>EDAD DE POSTULACIÓN</b>   | <b>NO DEBE SUPERAR 27 AÑOS AL MOMENTO DE POSTULAR.</b> |



**FORMATO TIPO DECLARACIÓN SIMPLE DE INGRESOS FAMILIARES**

YO \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_ PERTENECIENTE A LA

DOTACION: \_\_\_\_\_ DECLARO QUE LOS INGRESOS MENSUALES DE MI  
GRUPO FAMILIAR CORRESPONDEN A LOS SIGUIENTES MONTOS Y CONCEPTOS:

| CONCEPTO                  | MONTO     |
|---------------------------|-----------|
| SUELDO FUNCIONARIO ACTIVO | \$        |
| CÓNYUGE O CONVIVIENTE     | \$        |
| OTROS (DETALLAR)          | \$        |
| OTROS (DETALLAR)          | \$        |
| <b>TOTAL INGRESOS</b>     | <b>\$</b> |

POR ÚLTIMO, DECLARO EN EL PRESENTE DOCUMENTO QUE LO INFORMADO CON  
ANTERIORIDAD ES VERIDICO.

---

**NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO**  
**\*Obligatorio**



# CORPORACIÓN DE AYUDA A LA **FAMILIA** DE CARABINEROS

## **FORMATO TIPO SOLICITUD DE SOCIO**

## SOLICITUD DE BECA UNIVERSITARIA ÚLTIMO AÑO 2026.

## A CORPORACIÓN DE AYUDA A LA FAMILIA DE CARABINEROS DE CHILE.

NOMBRE DE SOCIO, GRADO, CODIGO FUNCIONARIO, REPARTICION, RESPETUOSAMENTE EXPONE Y SOLICITA;

Que mi hijo(a) de nombre \_\_\_\_\_ se encuentra próximo a cursar su último año Universitario durante el año 2026. Por lo anterior, solicito a ustedes poder conceder la Beca Universitaria Último Año 2026, debido a las siguientes razones;

Es cuanto respetuosamente se solicita.

**NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO**  
**\*Obligatorio**