

FOMULARIO DE POSTULACIÓN PARA BECAS DEL SERVICIO DE BIENESTAR DEL CNCA

Nombre del afiliado(a)							
Fecha de afiliación al Servicio de Bienestar							
Sección/Departamento							
Dirección Regional							
Dirección laboral							
Teléfono							
Escalafón						Grado	
Último Nivel educacional cursado	Enseñanza Básica completa		Enseñanza técnica completa		Título:		
	Enseñanza media completa		Enseñanza superior – Título profesional / Licenciatura		Título: Grado académico:		
			Enseñanza superior – Pos título / Posgrado		Título: Grado académico:		
Descripción del grupo familiar (personas con las que comparte el hogar y tiene dependencia económica)	Nombre		Parentesco		Actividad		Si estudia indique el nivel de estudio
Nombre del Programa de estudio que cursa o desea cursar (objeto de la beca)							
Establecimiento que dicta el programa							
Nivel educacional del programa (marque con X la que corresponde)	Enseñanza Básica				Educación Profesional		
	Enseñanza Media				Diplomado/ Magister		
	Enseñanza Técnica				Doctorado		
N° de semestres (horas) del programa				N° de semestres (horas) cursados			
Año en que cursó el primer semestre del plan de estudios							
Modalidad de estudios		Presencial		A distancia		Otro	

Recuerde adjuntar

- Carta de Presentación y motivación.
- Curriculum Vitae.
- Certificado de Alumno Regular de la Institución en donde estudia ó Carta de Aceptación del Programa de Estudios.
- Certificado de Alumno Regular de los integrantes del grupo familiar que se encuentran estudiando.