	APELACIÓN DE BECAS	**2026**
	Colegio Antilen Rengo ***Arturo Prat 856*** ***procesobecas@colegioantilenrengo.cl***	

I. IDENTIFICACIÓN POSTULANTE:

NOMBRE ALUMNO(A) POSTULANTE	
CURSO	
DIRECCIÓN	
NOMBRE APODERADO(A)	
TELÉFONO	

SEÑORES COMISIÓN DE BECAS

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

RECUERDE: ACOMPAÑAR ALGÚN DOCUMENTO COMPLEMENTARIO QUE RESPALDE LA APELACIÓN DEL BENEFICIO (EJEMPLO: DESCRIBE ENFERMEDAD CATASTRÓFICA DE ALTO COSTO, ACOMPAÑAR UN CERTIFICADO MÉDICO CON PRESUPUESTO DE TRATAMIENTO)

	APELACIÓN DE BECAS	2026
	Colegio Antilen Rengo ***Arturo Prat 856*** ***procesobecas@colegioantilenrengo.cl***	

DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

NOMBRE POSTULANTE: _____

CURSO POSTULANTE: _____

IDENTIFICACIÓN DEL JEFE(A) DE HOGAR:

NOMBRE	
RUT	
TELÉFONO	
DIRECCIÓN	
OCUPACIÓN	
N° DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	

GASTOS FAMILAIRES (DECLARAR GASTOS A PAGAR MENSUALMENTE, NO DEUDAS TOTALES QUE SE POSEAN)

DETALLE	MONTO MENSUAL $
ALIMENTACIÓN	
ARRIENDO O DIVIDENDO	
LUZ Y AGUA	
LOCOMOCIÓN	
COMBUSTIBLE (GAS, PARAFINA, LEÑA, BENCINA,ETC)	
TELÉFONO FIJO	
TELÉFONO MÓVIL	
INTERNET	
EDUCACIÓN (CENTRO DE PADRES, ESCOLARIDAD, LETRAS, ETC)	
VESTIMENTA	
SALUD (TRATAMIENTOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS)	
VARIOS (ÚTILES DE ASEO, RECREACIÓN, CUOTAS, ETC)	
TOTAL	**$**

	APELACIÓN DE BECAS	**2026**
	Colegio Antilen Rengo ***Arturo Prat 856*** ***procesobecas@colegioantilenrengo.cl***	

OBSERVACIONES:

_____
_____
_____
_____
_____

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN ENTREGADA EN ESTE DOCUMENTO ES FIDEDIGNA Y ASUMO QUE, EN CASO DE INCURRIR EN ALGUNA OMISIÓN, EL BENEFICIO AL QUE POSTULA EL ALUMNO(A) INDIVIDUALIZADO AL INICIO DEL PRESENTE DOCUMENTO SERÁ REVOCADO

_____ _____

FIRMA POSTULANTE **FIRMA JEFE DE HOGAR**

FECHA: