

FECHA _____/_____/_____

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE SOBRE LA COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

(No requiere firma ante Notario)

DATOS POSTULANTE

| | |
|-----------------------------------------|--|
| NOMBRE COMPLETO | |
| RUN | |
| CARRERA | |
| N° CELULAR | |
| DIRECCIÓN (Calle, N° y comuna) | |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | |

COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Declaro que mi grupo familiar consta de las siguientes personas (no incluir postulante):

| NOMBRES Y APELLIDOS | RUN | OCUPACIÓN O ACTIVIDAD | PARENTESCO CON POSTULANTE | FECHA NACIMIENTO | FIRMA |
|---------------------|-----|-----------------------|---------------------------|------------------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

NOTA 1: Las personas menores de 18 años deben incluirse en esta declaración, pero no es necesaria su firma.

NOTA 2: En caso de que el número de integrantes del grupo familiar sea mayor a la cantidad de filas contempladas en esta tabla, deberá enviar una segunda declaración con los integrantes restantes.

Declaro que la información entregada en este documento y en los antecedentes complementarios es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, los beneficios a los que me encuentro postulando, serán revocados.

Además, faculto a la Dirección de Bienestar Estudiantil a verificar la veracidad de esta información con los organismos pertinentes.

FIRMA POSTULANTE