



UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
Dirección de Servicios Estudiantiles
Unidad de Salud y Bienestar Estudiantil

DECLARACION DE GASTOS E INGRESOS MENSUALES UDEC

Nombre de Postulante:	
Matrícula:	
Correo electrónico:	Fecha:

Nombre de Jefe de Hogar: _____
Parentesco: _____ **Rut:** _____
Domicilio: _____
Ocupación: _____
Ingreso Familiar Real: _____
Gastos Familiares:

Item	Monto Mensual	Observación
Alimentación		
Útiles de Aseo		
Arriendo o Dividendo		
Servicios Básicos (Luz, Agua, Gas)		
Tv cable - Internet		
Teléfono		
Calefacción (gas, leña, parafina, etc.)		
Movilización (transp.público, gasolina, etc)		
Educación		
Salud		
Créditos de Consumo		
Gastos Pensión en periodo académico		
Varios (vestuario, etc.)		
TOTAL		

Observaciones:

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declaro bajo juramento que es fidedigna.

Firma Estudiante

<u>Uso Exclusivo de A.Social UdeC:</u>	
PSE:	Ingreso Legal mensual acreditado:
Beneficio al que postula:	
Resolución y obs.:	

