

DECLARACION DE GASTOS MENSUALES UDEC

Nombre de Postulante:		
Matrícula:	Rut:	Fono contacto:
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 (Fijo y/o celular)		
Calefacción (gas, leña, parafina, etc.)		
Movilización (transp.público, gasolina, etc)		
Educación		
Salud		
Créditos de Consumo		
Gastos Pensión en período académico		
Varios (vestuario, etc.)		
TOTAL		

Observaciones:

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

Firma Trabajadora Social

Firma Estudiante

Uso exclusivo de Trabajadora Social UdeC:	
PSE:	Ingreso Legal mensual acreditado:
Beneficio al que postula:	
Resolución y obs.:	