



GRATUIDAD
Y BENEFICIOS
estudiantiles

PROCESO DE APELACIÓN
DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Para la causal: 2) Diferencias en los ingresos del hogar

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

Nombre : _____

RUT : _____

IDENTIFICACIÓN DEL JEFE DE HOGAR

Nombre : _____

RUT : _____

Teléfono : _____

Dirección : _____

Ocupación : _____

Nº de integrantes del grupo familiar: _____

GASTOS FAMILIARES (declarar gastos mensuales por cada uno de los siguientes conceptos)

Detalle	Monto Mensual (\$)
Alimentación	
Vivienda (Arriendo o Dividendo) (*)	
Luz y Agua (*)	
Transporte	
Combustible (gas, parafina, leña, bencina, etc.) (*)	
Telefonía (Móvil y/o Fija) (*)	
Internet	
Educación (Matrícula, escolaridad, becas, etc.) (*)	
Vestimenta	
Salud (Plan de salud, tratamientos médicos, medicamentos, etc.)	
Varios (Tecnología, limpieza, recreación, etc.)	
TOTAL	



**GRATUIDAD
Y BENEFICIOS**
estudiantiles

Observaciones:

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 por el Ministerio de Educación.

Firma Postulante

Firma Jefe de Hogar

(*) Para justificar estos gastos se requiere de al menos tres comprobantes de los consumos básicos del grupo familiar.

Nota 1: Se deben adjuntar documentos de respaldo de cada ítem de la declaración de gastos mensuales.