

SOLICITUD PAGO BECAS PARA HIJOS ESTUDIANTES

AÑO ESCOLAR _____

Nombre del Trabajador:		
N° de Rol:	N° SAP:	Fono Domicilio Beneficiario:
Domicilio Beneficiario:		

NOMBRE DEL ALUMNO:	RUT:
Establecimiento Educacional:	Sede:
Carrera o Tipo Estudio:	Curso/semestre:

NOMBRE DEL ALUMNO:	RUT:
Establecimiento Educacional:	Sede:
Carrera o Tipo Estudio:	Curso/semestre:

NOMBRE DEL ALUMNO:	RUT:
Establecimiento Educacional:	Sede:
Carrera o Tipo Estudio:	Curso/semestre:

NOMBRE DEL ALUMNO:	RUT:
Establecimiento Educacional:	Sede:
Carrera o Tipo Estudio:	Curso/semestre:

IMPORTANTE

1. El N° de RUT tanto del trabajador como el del beneficiario (hijo o nieto) **es indispensable**, de lo contrario no será posible cancelar el beneficio.
2. Son beneficiarios los hijos y nietos estudiantes que sean carga familiar, por lo que se recuerda que es necesario renovar la Asignación Familiar de sus hijos o nietos mayores de 18 años y hasta los 24 años en forma anual o semestral, según corresponda, de lo contrario no procede cancelar el beneficio.

Nombre Beneficiario

RUT

Firma Beneficiario

FOLIO N°

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN

N° SAP:

NOMBRE DE QUIEN PRESENTA FORMULARIO:

N° DE CARGAS:

NOMBRE CARGAS: _____

**FIRMA, TIMBRE y FECHA
RECEPCIÓN**