



## FICHA ÚNICA DE POSTULACION LEY N° 20.330

### IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

<input type="text"/> Apellido Paterno	<input type="text"/> Apellido Materno	<input type="text"/> Nombres
<input type="text"/> Región	<input type="text"/> Cédula de identidad	<input type="text"/> Comuna

### LUGAR DE DESEMPEÑO

Institución o Municipalidad	<input type="text"/>
Cédula de identidad N°	<input type="text"/>

### ANTECEDENTES ACADÉMICOS Y DEL CRÉDITO

Título	<input type="text"/>	
Institución de Educación Superior	<input type="text"/>	
Saldo Ley N° 19.287	<input type="text"/>	A
Saldo Ley N° 20.027	<input type="text"/>	B
Total adeudado	<input type="text"/>	A+B
Cuota Anual Ley N° 19.287	<input type="text"/>	C
Cuota Anual Ley N° 20.027	<input type="text"/>	D
Total pago anual	<input type="text"/>	C+D

### ANTECEDENTES PERSONALES

<input type="text"/> Calle o Pasaje	<input type="text"/>	<input type="text"/> Número
<input type="text"/> Villa o Sector	<input type="text"/> Block / Depto	<input type="text"/> Comuna
<input type="text"/> Banco	<input type="text"/> Tipo de cuenta	<input type="text"/> Número de cuenta
<input type="text"/> Teléfono fijo casa	<input type="text"/> Teléfono fijo oficina	<input type="text"/> Celular
<input type="text"/> Correo electrónico		

Declaro con mi firma que los datos y antecedentes entregados en la presente solicitud son verídicos y fidedignos

\_\_\_\_\_  
Firma del postulante

### RECEPCIÓN DE LA POSTULACIÓN

_____ Fecha de recepción	_____ Nombre del funcionario(a)	_____ Firma
-----------------------------	------------------------------------	----------------

### DOCUMENTOS A PRESENTAR (uso interno)

Formulario de postulación en formato (Debidamente Firmado)	<input type="checkbox"/>
Copia notarial del Certificado de Título	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de Cédula de identidad ambos lados	<input type="checkbox"/>
Certificado deudor al día Comisión Ingresos Ley N° 20.027	<input type="checkbox"/>
Certificado deudor al día Fondo Solidario Ley N° 19.287	<input type="checkbox"/>
Certificado firmado por representante legal de la Institución, que acredita 44 horas semanales o excepciones art N°9 Reglamento Decreto 403	<input type="checkbox"/>
Certificado rentas brutas	<input type="checkbox"/>
otro:	<input type="checkbox"/>
otro:	<input type="checkbox"/>