

INSTRUCTIVO

“BECAS SOCIO-ECONÓMICAS 2027”

Con la finalidad de agilizar los procesos de entrega y revisión de antecedentes socioeconómicos, se ha optado por digitalizar el proceso, a través de un formulario google como primera opción, de lo contrario se podrá hacer entrega de la documentación presencial.

La información que se solicita, tanto en formulario google y presencial, es exactamente lo mismo.

En este apartado encontrará la descripción del formulario google:

Link: <https://forms.gle/JywTiNptoYRP8geu6>

Recuerda tener la documentación necesaria, para poder completar cada sección y leer atentamente cada pregunta o requerimiento realizado.

Este formulario de Becas Socio-económicas 2027, está dividido en 13 secciones, al avanzar en cada una de ellas, aparecerá un mensaje como:



Con un asterisco rojo, en las preguntas que son OBLIGATORIAS, en caso de no responder, el propio formulario indicará que falta un requisito para poder continuar.

1. Sección 1: Solicitará el correo (recuerde responder con correo institucional de apoderado) para rellenar el formulario. La primera pregunta es, si renueva o postula por primera vez en este proceso, como se muestra a continuación

Correo electrónico *

☐ Registrar becas@colegioconcagua.cl como el correo electrónico que se incluirá en mi respuesta

RENUEVA O POSTULA POR PRIMERA VEZ *

☐ Renovación de Beca 2026

☐ Postula por primera vez a Beca

Página 1 de 13

2. Sección 2: Este ítem es exclusivamente información del apoderado. Recuerde que todos sus ítems son obligatorios.

2.- IDENTIFICACIÓN DEL APODERADO

2.1- NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO *

Por respuesta

2.2- RUT DEL APODERADO *

Sin guiones, solo guión. Ejemplo: 12345678-9

Por respuesta

2.3- DIRECCIÓN DEL APODERADO *

Indicar dirección y comuna. Ejemplo: Carretera troncal antigua 81940, Quilpué

Por respuesta

2.4- NÚMERO TELEFÓNICO DEL APODERADO *

Indicar número de la siguiente manera. Ejemplo: +569-88824343

Por respuesta

2.5- SITUACIÓN LABORAL ACTUAL DEL APODERADO *

☐ Trabajador/a dependiente

☐ Trabajador/a independiente

☐ Trabajador/a a plazo fijo, por obra o finura

☐ Honorarios

☐ Cesante

☐ Se encuentra con licencia médica

☐ Trabajador/a a plazo fijo, por obra o finura

☐ Honorarios

☐ Cesante

☐ Se encuentra con licencia médica

2.6- PARENTESCO DEL APODERADO CON EL POSTULANTE *

☐ Madre

☐ Padre

☐ Abuelo/a

☐ Tío/a

☐ Otro

WDS **Seguente** Página 2 de 13 **Retor**
Cancelar

Revisa en el navegador la validez de la firma a través de Google

El contenido se verá en el Área de Trabajo - Contáctanos con el correo de la Beca de

El formulario para presentar la Beca

3. Sección 3: Identificación de los padres. Son los mismos datos, tanto de la Madre y del Padre, recuerde que todos los ítems son obligatorios. Aquí se solicita la siguiente información: Nombre y apellido, dirección, número telefónico, situación laboral actual y correo personal de ambos.

IDENTIFICACIÓN DE LOS PADRES

8.1- NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE*

To: resqueste

De: resqueste

8.2- DIRECCIÓN DE LA MADRE*

Indicar dirección y comuna. Ejemplo: Carrera troncal antigua 87940, Duquesne

To: resqueste

De: resqueste

8.3- NÚMERO TELEFÓNICO DE LA MADRE*

Indicar número de la siguiente manera. Ejemplo: +569-89224343

To: resqueste

De: resqueste

8.4- SITUACIÓN LABORAL ACTUAL DE LA MADRE*

☐ Trabajadora (dependiente, independiente, honoraria o p/a a plazo fijo)
 ☐ Cesante
 ☐ Licencia médica

8.5- CORREO PERSONAL DE LA MADRE*

To: resqueste

De: resqueste

8.7- NOMBRE COMPLETO DEL PADRE*

To: resqueste

De: resqueste

8.8- DIRECCIÓN DEL PADRE*

Indicar dirección y comuna. Ejemplo: Carrera troncal antigua 87940, Duquesne

To: resqueste

De: resqueste

8.9- NÚMERO TELEFÓNICO DEL PADRE

Indicar número de la siguiente manera. Ejemplo: +569-89224343

To: resqueste

De: resqueste

8.10- SITUACIÓN LABORAL ACTUAL DEL PADRE*

☐ Trabajador (dependiente, independiente, honorario o p/a a plazo fijo)
 ☐ Cesante
 ☐ Licencia médica

8.11- CORREO PERSONAL DEL PADRE*

To: resqueste

De: resqueste

Antes

Siguiente

Página 2 de 13

Salir

Formulario

Reserva por las tecnologías e innovación de la Universidad de Chile

4. Sección 4: Información necesaria de alumno postulante. Al final de esta sección, está la opción de indicar si postula a otro alumno/a, tiene un máximo de 3 alumnos.

ESTUDIANTE POSTULANTE

NOMBRE COMPLETO DEL POSTULANTE*

To: resqueste

De: resqueste

FECHA DE NACIMIENTO DEL POSTULANTE*

Fecha

dd-mm-aaaa

GÉNERO DEL POSTULANTE*

☐ Masculino
 ☐ Femenino
 ☐ Otro

RUT DEL POSTULANTE*

8 dígitos, sin guión. Ejemplo: 12345678-9

To: resqueste

De: resqueste

CURSO 2025 DEL POSTULANTE*

☐ Play Group
 ☐ Pre Kinder
 ☐ Kinder
 ☐ 1º Básico
 ☐ 2º Básico
 ☐ 3º Básico

☐ 4º Básico
 ☐ 5º Básico
 ☐ 6º Básico
 ☐ 7º Básico
 ☐ 8º Básico
 ☐ 1º Medio
 ☐ 2º Medio
 ☐ 3º Medio

CASA DEL POSTULANTE*

☐ Brasil
 ☐ Lancaster
 ☐ London
 ☐ Manchester
 ☐ Detroit
 ☐ York

POSTULA OTRO ALUMNO(A)*

☐ Si
 ☐ No

Antes

Siguiente

Página 4 de 13

Salir

Formulario

Reserva por las tecnologías e innovación de la Universidad de Chile

El Formulario se creó en College Architect - Crea formularios en línea de forma gratuita

5. Sección 5: Incorporar a más alumnos postulantes, en el caso que no, la redireccionará a la sección subsiguiente.
6. Sección 6: Datos del grupo familiar (Esta destinado hasta 5 integrantes del grupo familiar), debe responder la ocupación de estos y el parentesco que tenga con el alumno postulante.

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

INDICAR NÚMERO DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR *

Respuesta con número (no letras). Ejemplo: 3

Tu respuesta:

INTEGRANTE I: NOMBRE Y APELLIDO *

Tu respuesta:

INTEGRANTE I: EDAD *

Indicar edad con número (no letras). Ejemplo: 35 años.

Tu respuesta:

OCUPACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

	Trabajador Dependiente (Contrato Indefinido)	Trabajador Dependiente (Contrato a plazo fijo)	Trabajador Independiente	Cuenta de Casa	Asalariado/a	Licenciada En Medicina PL
Integrante 1	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Integrante 2	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Integrante 3	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Integrante 4	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Integrante 5	☐	☐	☐	☐	☐	☐

PARENTESCO CON ESTUDIANTE POSTULANDO

	Mamá	Papá	Hermana	Abuelo/a	Tía/a	Madrasta	Padrastro	Año Pas.
Integrante 1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Integrante 2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Integrante 3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Integrante 4	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Integrante 5	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Antes
SiguientePágina 6 de 13
Borrar
Reservado

7. Sección 7: Antecedentes de Salud, en el caso que algún integrante del grupo familiar tenga diagnóstico de alguna enfermedad grave o crónica, deberá adjuntar respaldo con diagnóstico médico (No incorporar o adjuntar boletas en esta sección). En el caso que responda sí, lo redireccionara a la siguiente sección.

ANTECEDENTES DE SALUD

EN EL CASO QUE EXISTA ALGÚN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR QUE PADEZCA ALGÚN TIPO DE ENFERMEDAD GRAVE O CRÓNICA, SE DEBE INDICAR DIAGNÓSTICO Y ADJUNTAR CERTIFICADOS MÉDICOS Y/O DOCUMENTOS NECESARIOS DE RESPALDO. (EN ESTE ÍTEM NO ADJUNTAR BOLETAS Y/O BOUCHER)

INTEGRANTES CON ALGÚN DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD GRAVE O CRÓNICA *

☐ Sí
☐ No
☐ En estudios

Antes
SiguientePágina 7 de 13
Borrar
Reservado

Nunca envíes información sensible de Formularios de Investigación

8. Sección 8: Documentos Adicionales (Enfermedad grave o crónica), sin embargo, si su respuesta fue no, lo redireccionara a la sección subsiguiente.

DOCUMENTOS ADICIONALES (ENFERMEDAD GRAVE O CRÓNICA)

DEBE ADJUNTAR DOCUMENTOS DE DIAGNÓSTICO Y/O CERTIFICADOS, QUE INDIQUEN LA ENFERMEDAD QUE TIENE EL INTEGRANTE FAMILIAR

INFORMACIÓN ADICIONAL *

Sube hasta 1 archivo compatible. El tamaño máximo es de 10 MB por archivo.

[Agregar archivo](#)

[Antes](#) [Siguiente](#) Página 8 de 13 [Borrar formulario](#)

9. Sección 9: Ingresos del grupo familiar, está contemplado para 4 integrantes.

INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR

ESTOS INGRESOS PUEDEN SER: SUELDOS (DEPENDIENTE, INDEPENDIENTE, HONORARIOS), APOYO FAMILIAR, PENSIÓN DE ALIMENTOS (JUDICIAL O DE MUTUO ACUERDO), PENSIONES Y JUBILACIONES, SUBSIDIO FAMILIAR, BONO MUNICIPAL O GOBIERNAMENTAL, SEGURO DE CESANTÍA, DIVIDENDOS POR ACCIONES, ARRENDOS DE BIENES, ENTRE OTROS. TODO DEBE ESTAR DEBIDAMENTE DOCUMENTADO.

INTEGRANTE 1: NOMBRE Y APELLIDO *

Tu respuesta:

INTEGRANTE 1: RUT *

Sin puntos, solo guión. Ejemplo: 12345678-9

Tu respuesta:

INTEGRANTE 1: INGRESO MENSUAL *

Ingresar el monto sin puntos (,)

Tu respuesta:

INTEGRANTE 1: DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA *

Sube hasta 1 archivo compatible. El tamaño máximo es de 10 MB por archivo.

[Agregar archivo](#)

INTEGRANTE 2: NOMBRE Y APELLIDO *

Tu respuesta:

TIPOS DE INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR

	Trabajador/a Dependiente	Trabajador/a Independiente	Honorarios	Pensión de Alimentos	Pensiones Jubilación
Integrante 1	☐	☐	☐	☐	☐
Integrante 2	☐	☐	☐	☐	☐
Integrante 3	☐	☐	☐	☐	☐
Integrante 4	☐	☐	☐	☐	☐

INDICAR INGRESO TOTAL MENSUAL *

En la cta indicada, no introducir los puntos (,)

Tu respuesta:

[Antes](#) [Siguiente](#) Página 9 de 13 [Borrar formulario](#)

10. Sección 10: Egresos del grupo familiar. Puede adjuntar documentación de mes anterior o actual (no mezclar), dichos documentos, pueden ser: boletas, Boucher, pantallazos, cartolas de banco o entidades financieras (en el caso de estas últimas, indicar que egreso o gasto esta declarando).

A continuación, podrá apreciar, los ítems que se solicitan en la presente sección.

SITUACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR		
INGRESOS Y GASTOS A INCLUIR MENSUALMENTE POR CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONCEPTO DE CUANTÍA PROTECTORA DE MEDIO AMBIENTE, RECURSOS, RECURSOS ALIMENTACIÓN * Debe incluir los gastos por alimentos y/o productos de consumo o similares (frutas, verduras, etc.) Ejemplo: 100.000 	LUZ Y AGUA * Debe incluir los gastos por servicios públicos (agua, luz, gas, etc.) Ejemplo: 100.000 	COMUNICACIÓN * Debe incluir los gastos por servicios públicos (teléfono, internet, etc.) Ejemplo: 100.000
ESPESOS MENSUALES DE ALIMENTACIÓN * Debe incluir los gastos por alimentos y/o productos de consumo o similares (frutas, verduras, etc.) Ejemplo: 100.000 	ESPESOS MENSUALES DE LUZ Y AGUA * Debe incluir los gastos por servicios públicos (agua, luz, gas, etc.) Ejemplo: 100.000 	ESPESOS MENSUALES DE COMUNICACIÓN * Debe incluir los gastos por servicios públicos (teléfono, internet, etc.) Ejemplo: 100.000
VIVIENDA * Debe incluir los gastos por servicios públicos (agua, luz, gas, etc.) Ejemplo: 100.000 	TRANSPORTE * Debe incluir los gastos por servicios públicos (transporte público, taxi, etc.) Ejemplo: 100.000 	TELEFONÍA E INTERNET * Debe incluir los gastos por servicios públicos (teléfono, internet, etc.) Ejemplo: 100.000
EDUCACIÓN * Debe incluir los gastos por servicios públicos (educación, etc.) Ejemplo: 100.000 	ESPESOS MENSUALES DE TRANSPORTE * Debe incluir los gastos por servicios públicos (transporte público, taxi, etc.) Ejemplo: 100.000 	ESPESOS MENSUALES DE TELEFONÍA E INTERNET * Debe incluir los gastos por servicios públicos (teléfono, internet, etc.) Ejemplo: 100.000
EDUCACIÓN * Debe incluir los gastos por servicios públicos (educación, etc.) Ejemplo: 100.000 	SALUD * Debe incluir los gastos por servicios públicos (salud, etc.) Ejemplo: 100.000 	OTROS GASTOS * Debe incluir los gastos por servicios públicos (otros, etc.) Ejemplo: 100.000
ESPESOS MENSUALES DE EDUCACIÓN * Debe incluir los gastos por servicios públicos (educación, etc.) Ejemplo: 100.000 	ESPESOS MENSUALES DE SALUD * Debe incluir los gastos por servicios públicos (salud, etc.) Ejemplo: 100.000 	SUMADO TOTAL MENSUAL * Debe incluir los gastos por servicios públicos (sumado, etc.) Ejemplo: 100.000
VESTIMENTA * Debe incluir los gastos por servicios públicos (vestimenta, etc.) Ejemplo: 100.000 	PRÉSTAMOS - CRÉDITOS * Debe incluir los gastos por servicios públicos (préstamos, créditos, etc.) Ejemplo: 100.000 	OTROS GASTOS * Debe incluir los gastos por servicios públicos (otros, etc.) Ejemplo: 100.000
ESPESOS MENSUALES DE VESTIMENTA * Debe incluir los gastos por servicios públicos (vestimenta, etc.) Ejemplo: 100.000 	ESPESOS MENSUALES DE PRÉSTAMOS - CRÉDITOS * Debe incluir los gastos por servicios públicos (préstamos, créditos, etc.) Ejemplo: 100.000 	SUMADO TOTAL MENSUAL * Debe incluir los gastos por servicios públicos (sumado, etc.) Ejemplo: 100.000

11. Sección 11: Situación de vivienda del grupo familiar, principalmente será el tipo de vivienda y tenencia de este.

SITUACIÓN DE VIVIENDA DEL GRUPO FAMILIAR

TIPO DE VIVIENDA *

☐ Departamento
 ☐ Casa
 ☐ Quinta o Parcela
 ☐ Otro:

TENENCIA *

☐ Propia Pagada
 ☐ Pagando Dividendo
 ☐ Arrendada
 ☐ Allogado
 ☐ Usufructo

Atrás

Siguiente

Página 11 de 13

Borrar

Actualizar

- 12. Sección 12: Antecedentes Adicionales,** podrá incluir documentación complementaria, que encuentre usted, que sea necesaria para este proceso evaluativo de Becas Socio-económicas 2027.

ANTECEDENTES ADICIONALES

Si considera necesario agregar mayor información sobre la situación socio-económica del grupo familiar, en este ítem podrá adjuntar documentos necesarios.

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (OPCIONAL)

Suba hasta 3 archivos compatibles. El tamaño máximo es de 10 MB por archivo.

[Agregar archivo](#)

[Atrás](#) [Siguiente](#) [Enviar formulario](#)

Página 12 de 13

Retorne a la sección anterior o continúe con el formulario de Google

- 13. Sección 13:** Indica fecha estipulada de los resultados de este proceso evaluativo, además, de fecha para el siguiente proceso “Periodo de Apelación”. Estas fechas están sujetas a cambios.

RESULTADOS DE LAS POSTULACIONES

ESTOS, SERÁN ENTREGADOS AL APODERADO VÍA CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL, ENTRE LOS DÍAS: LUNES 02 AL VIERNES 06 DE NOVIEMBRE DEL 2026.

LUEGO, CONTINUARÁ EL “PERIODO DE APELACIÓN” ENTRE LOS DÍAS: LUNES 09 AL VIERNES 13 DE NOVIEMBRE DEL PRESENTE AÑO.

NO HABRÁ PERIODOS O PLAZOS EXTRAORDINARIOS.

SALUDOS CORDIALES

Recuerde, que hay secciones con ítems obligatorios, estos son fundamentales para la postulación del alumno. En el caso que no adjunte o responda dichas preguntas, no podrá continuar rellenando dicho formulario. Responder con tiempo y en un espacio tranquilo. Tiene la opción de volver atrás sin perder la información declarada en las secciones.

Para finalizar este proceso deberá apretar “Enviar” para poder iniciar la evaluación de su postulación a Becas Socio-económicas 2027. Le llegará un correo (Como la siguiente imagen)

[Atrás](#) [Enviar](#) [Enviar formulario](#)

Página 13 de 13

Retorne a la sección anterior o continúe con el formulario de Google

En las siguientes imágenes, podrá observar, la visualización que le llegará al correo institucional (Con el que respondió dicho formulario).

Al abrir este correo, le dará las gracias por completar el formulario, además, le dará un resumen de algunas respuestas (No se preocupe si no logra ver todas sus respuestas). En el caso, que le falte información o documentación por acreditar, esta será solicitada vía correo electrónico.



No obstante, lo señalado, como institución podremos acceder a todos sus documentos.

Preguntas y consultas: becas@colegioaconcagua.cl

Horario de Lunes a viernes, desde las 08:00 hasta las 14:00 hrs.