



UNIDAD DE ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA

Depto. de Ayudas Estudiantiles
División de Educación Superior

CERTIFICADO DE APOORTE PARIENTE

Yo _____ RUT _____ pariente
_____ del Postulante _____
RUT _____ declaro que el aporte voluntario que entrego mensualmente al
grupo familiar es de \$ _____

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula el alumno individualizado en el presente documento será revocado por el Ministerio de Educación. Además faculto a la Institución de Educación Superior a solicitar documentación socioeconómica adicional, si fuese necesario.

Firma Postulante

Firma del pariente

Se debe adjuntar fotocopia de cédula de identidad

Fecha: