



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS ANDES
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO/

CERTIFICADO APOORTE DE PARIENTES

(Exceptuando pensiones alimenticias o aporte de padre o madre)

BECA MUNICIPAL EDUCACION SUPERIOR 2024

Yo (nombre de quien entrega el aporte) _____,

RUT _____, **declaro que entrego a** (nombre del

Estudiante): _____, la suma de

\$ _____, mensuales, como aporte para su mantención.

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 la Dirección Desarrollo Comunitario.

Además faculto a la Dirección Desarrollo Comunitario a solicitar documentación socioeconómica adicional, si fuese necesario.

Firma Postulante (alumno)

Firma del de quien entrega el aporte

Nota: Se debe adjuntar fotocopia cédula identidad de quién entrega el aporte.

Fecha: _____