



**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: \_\_\_\_\_