



UNIVERSIDAD  
**Gabriela Mistral**

Uso Interno UFE

Deuda Financiera

Estado Académico

Responsable

Timbre UFE

Fecha

## FORMULARIO BECA CESANTIA ALUMNOS MODALIDAD ADVANCE

Alumno(a): \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Año Ingreso: \_\_\_\_\_

Carrera \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_ Región \_\_\_\_\_

Fono Particular: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### Datos Laborales

Nombre Empresa : \_\_\_\_\_

Cargo : \_\_\_\_\_

Tipo Contrato : \_\_\_\_\_ Año de Ingreso: \_\_\_\_\_

#### Causal de Despido:

Artículo 161: Necesidad de la Empresa \_\_\_\_\_

Artículo 159 N°6; Caso Fortuito o de Fuerza Mayor \_\_\_\_\_

Artículo 159 N°1; Mutuo acuerdo entre las partes. \_\_\_\_\_

Fecha Carta de Despido: \_\_\_\_\_ Fecha Finiquito Firmado: \_\_\_\_\_

#### Indique su solicitud:

a) **Beca 3 cuotas condonación del copago consecutivas** Sí \_\_\_ No \_\_\_  
(En esta opción no podrá solicitar nuevamente el beneficio mientras curse la carrera)

b) **Beca cuota(s) condonación en eventos diferentes parcializada**  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ Cuota(s) Parcializada 1 \_\_\_ 2 \_\_\_

(En esta opción podrá solicitar de 1 ó 2 cuotas. Dispondrá del residual de la cobertura máxima establecida por reglamentación para un evento diferente)

Firma del Alumno

Se debe adjuntar con este Formulario la Copia del Finiquito de Trabajo, las 12 últimas cotizaciones previsionales y fotocopia o imagen en jpg de cédula de identidad para enviar al email ufe@ugm.cl