

Para estudiantes que deben desplazarse diariamente una distancia igual o superior a 120 Km.

Yo _____, Rut _____
domiciliado en _____ y
matriculado en _____,
declare que diariamente debo desplazarme alrededor de 120 Km. diarios, lo que implica un
gasto mensual en movilización de \$ _____ (adjunto documentación de respaldo).

Expreso que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postulo será revocado por el Ministerio de Educación y/o la Universidad de Chile.

Además faculto a la Institución de Educación Superior a solicitar documentación socioeconómica adicional, si fuese necesario.

Firma Postulante

Se debe adjuntar documentación de respaldo.

Fecha: ____/____/____