



Colegio Santa Úrsula - Maipú  
Deutsche Ursulinenschule

# **REGLAMENTO DE BECAS COLEGIO SANTA ÚRSULA MAIPÚ**

**2025**

# REGLAMENTO INTERNO DE BECAS

## I. CONSIDERACIONES GENERALES

### Artículo 1°

El Colegio Santa Úrsula de Maipú elabora el siguiente Reglamento de Becas, de acuerdo con sus principios y a la normativa vigente, Ley N°19.532/97; DSE N°755/98, DFL N°2/98 y ley N°19.979, que se crea con el objeto de beneficiar a alumnas con necesidades económicas.

El Fondo de Becas se financia con aportes del Estado y del Sostenedor. El aporte del Estado se obtiene de la subvención del MINEDUC, el monto dependerá de número de alumnos, asistencia y FICOM. El cálculo del aporte del Sostenedor se obtiene sobre la base de los aranceles recibidos por el establecimiento educacional (FICOM).

### Artículos 2°

El Fondo de Becas se asignará atendiendo exclusivamente a la situación socioeconómica y de la salud del grupo familiar de la alumna.

Esta beca tendrá vigencia anual y no incluye ni cubre el pago de matrícula, ni la cuota del Centro General de Padres y Apoderados.

El número de beneficiarios y montos asignados cada año, dependerá de la cantidad de postulantes y del fondo disponible de acuerdo con la normativa vigente para el año escolar en cuestión.

Las becas se distribuirán en porcentajes de colegiatura de: 100%, 75%, 50% y 25% para el año 2024

El proceso de postulación se llevará a cabo desde **01/10/2024 hasta 30/10/2024 inclusive.**

Para una mejor comunicación de todo el proceso de habilitará en forma exclusiva el correo electrónico [BECAS@CSUM.CL](mailto:BECAS@CSUM.CL) , el cual, estará habilitado a contar del **01/10/2024 hasta 30/10/2024**, posterior a esta fecha se cerrará este correo, hasta el próximo periodo y no se recibirán documentos atrasados ni incompletos.

## II. POSTULACION A BECA

### Artículo 3°

Todas las alumnas del establecimiento pueden postular al beneficio de la beca dentro de los plazos preestablecidos en Circular de Colegiatura del año en curso. Este establecimiento cumplirá con los plazos que imponga la Secretaría Ministerial de Educación.

### Artículo 4°

El apoderado, deberá retirar y/o descargar el **Formulario Único de Becas (ver anexo 1) en las fechas de sean publicadas cada año**, el cual podrá solicitar en recaudación y/o página web, [www.csum.cl](http://www.csum.cl), para luego llenar y entregar con los documentos que acredite su

situación, hasta el **plazo debidamente informado** del presente año.

El Formulario Único de Becas, se deberá enviar vía correo electrónico [becas@csum.cl](mailto:becas@csum.cl), acompañado de la documentación solicitada que acredite la situación socioeconómica informada (ver **anexo 2** con guía de antecedentes para postular) o bien llegar en un sobre cerrado con los mismos antecedentes a oficina recaudación (identificar el sobre con el nombre completa y CI de alumna)

### **Artículo 5°**

Para la asignación de la beca, se analizarán los antecedentes presentados, con un sistema de asignación de puntaje, donde es primer requisito es presentar el Registro Social de Hogares (RSH). Se otorgarán las becas de acuerdo con el puntaje decreciente obtenido en la calificación de los documentos presentados.

Los parámetros para considerar son los siguientes:

<b>INDICADORES</b>
Ingreso per cápita
Situación Laboral de los proveedores del hogar
Registro social de hogares (RSH)
Gastos en salud
Situación de Salud
Tipo de familia
Nivel educacional jefe/a de hogar
Situación de Vivienda
Hermanos/as estudiando (según nivel)
Hermanos/as en establecimiento

### **Artículo 6°**

Conforme a la normativa, **dos tercios** del total de becas que corresponda otorgar serán exclusivamente de acuerdo con la evaluación socioeconómica de las postulantes.

### **Artículo 7°**

La Sostenedora y Representante Legal podrá hacer uso de **un tercio de libre disposición**, que lo faculta la normativa legal para otorgar becas totales o parciales a estudiantes que:

- Sean hijas de funcionarios del colegio, de acuerdo con el procedimiento interno acordado con Sostenedor
- Casos especiales que, por algún motivo, no lograron acceder a la beca en el proceso regular.

La decisión para elegir los casos anteriores depende únicamente de la comisión de becas, no puede ser postulado por iniciativa propia del padre, madre o apoderado.

## **Artículo 8°**

La Comisión Evaluadora y Selección de becas, estará integrada por:

- La directora que lo presidirá.
- El jefe Administración.
- Asistente Social externa.
- Un representante del cuerpo docente u departamento de recaudación

Esta comisión deberá constituirse a más tardar el 30 de octubre del año anterior para la aplicación de la exención.

## **III. RESULTADOS DE BECAS**

### **Artículo 9°**

Todas las postulaciones **recibidas en el plazo asignado**, conforme al procedimiento de postulación serán analizados y revisados por la Comisión de evaluadora y selección de becas en

un plazo mínimo de 30 días a contra de la fecha de cierre de las postulaciones, debiendo elaborar un listado de las seleccionadas en orden de prioridad y otro listado con las postulaciones rechazadas las que serán informadas por la comisión, por escrito vía correo electrónico a los padres y apoderados el resultado de sus postulaciones, quienes deberán firmar dicha comunicación tomando conocimiento de los resultados.

### **Artículo 10°**

La Comisión comunicará por escrito a los Padres y Apoderados del resultado de sus postulaciones como plazo máximo la primera quincena del mes de diciembre, de año escolar en curso para los alumnos con matrícula vigente y el mes de marzo del año siguiente para las alumnas que ingresan el próximo año escolar.

Se habilitará para cada uno de estos procesos un plazo de 5 días hábiles para realizar la apelación al resultado. Si los resultados son entregados en noviembre o diciembre, la apelación deberá realizarse los 5 primeros días hábiles después de recibir los resultados.

**Sin perjuicio de lo anterior, es responsabilidad de cada familia postulante, acercarse a conocer el resultado de su postulación en la fecha que se indique, a la oficina de Recaudación, donde recibirá un documento que acredita su asignación de beca o bien será dicho documento será enviado al correo indicado en su ficha de postulación.**

### **Artículo 11°**

En el mismo acto del artículo anterior, confirman la aceptación y firman los documentos y compromisos en la forma que establezca el Colegio. No acudir, sin previo aviso, en el plazo establecido, o negarse a hacerlo será señal de renuncia cierta y total al beneficio otorgado. En este caso, el Colegio quedará en libertad para distribuirla entre otras postulantes

Pérdida del beneficio:

- Si el Formulario de Postulación no se presenta en la fecha que corresponda y/o sin los antecedentes completos.
- Los postulantes que hubieren entregado datos o antecedentes falsos.
- Por renuncia voluntaria o cambio de colegio.
- Cualquier otra situación no contemplada en el presente reglamento será resuelta por la Dirección del Colegio con consulta a las instancias que estime conveniente.

## **IV EN CASO DE APELACIÓN**

### **Artículo 12º**

Los apoderados que no fuesen beneficiados con beca tendrán posibilidad de apelar la decisión de la Comisión Evaluadora dentro de un plazo de cinco días hábiles posterior a la notificación de resultados de la postulación.

La apelación deberá hacerse **por escrito** vía mail a becas@csum.cl, dirigida a la Dirección del Colegio, siendo su resolución la única y última instancia. El apoderado será informado de la resolución dentro de los 10 días hábiles siguientes.

## **V OTRAS DISPOSICIONES**

### **Artículo 13º**

Los postulantes a becas que hubieren entregado datos o **antecedentes falsos** quedarán imposibilitados de volver a postular en los años sucesivos, sin perjuicio de las acciones legales que el Colegio pueda emprender.

### **Artículo 14º**

El colegio deberá archivar como evidencia todos los registros o documentos públicos que están relacionados con el Fondo de Becas y sus bases generales quedarán a disposición de los padres y apoderados en la oficina de recaudación y en la página web del colegio.

La copia del presente Reglamento Interno de Becas se entregará en el Departamento Provincial de Educación, teniéndose dicho ejemplar como auténtico para todos los efectos legales. Las modificaciones que se le introduzcan al presente reglamento sólo tendrán efecto una vez que éstas hayan sido entregadas a dicho departamento educacional.

---

**Directora**

Edith Santamaría de la Orden  
Colegio Santa Úrsula Maipú

## FORMULARIO UNICO DE BECAS

Estimado/a apoderado, para postular debe completar el FORMULARIO UNICO DE BECAS en su totalidad. En caso de dudas, favor revisar el instructivo de llenado, o los comentarios dispuestos en el documento.

DATOS DEL POSTULANTE						
Apellido Paterno		Apellido Materno			Nombres	
RUT Postulante		Curso Año 2025		Nacionalidad		
Dirección residencia del estudiante						
Calle		N°	Dpto.	Comuna	Datos Adicionales (Opcional)	
DATOS DEL APODERADO(A)						
Apellido Paterno		Apellido Materno			Nombres	
RUT Apoderado(a)		Telefono Contacto		Correo electrónico Apoderado (a)		
		+569				
PERSONAS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR						
Nombre y Apellidos	Edad	VER CUADRO 1	VER CUADRO 2	VER CUADRO 3	VER CUADRO 4	Ingresos promedios de últimos tres meses (Valor bruto)
		Indicar N° Parentesco con postulante	Indicar N° Situación Laboral	Indicar N° Situación de salud	Indicar N° Escolaridad	
1. *						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
<b>TOTAL</b>						

\* Obligatorio incluir postulante

ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS	
Registro Social de Hogares (RSH) (%)	
VER CUADRO 5, Indicar N° Situación de Vivienda	
VER CUADRO 6, Indicar N° Composición Familiar	
N° Hermanas estudiando en el establecimiento	
GASTOS MENSUALES	
Gasto mensual en salud (documentar)	
Agua	
Electricidad	
Internet	
Transporte	
Telefonías (Movil y Fija)	
Gas	
Alimentación	
Calefacción	
Educación	
Otras:	
Solo en caso que corresponda	
Arriendo	
Dividendo	
Gastos comunes	
<b>TOTAL</b>	

#### CUADRO 1: PARENTESCO

11 : Madre  
 12 : Padre  
 13 : Hermano (a)  
 14 : Tio (a)  
 15 : Abuelo (a)  
 16 : Primo (a)  
 17 : Otro Familiar  
 18 : No es Familiar

#### CUADRO 2: SITUACION LABORAL

21 : Cesante  
 22 : Tarabajador Dependiente  
 23 : Trabajador Independiente  
 24 : Estudiante  
 25 : Jubilado (a)  
 26 : Pensionado (a)  
 27 : Licencia Medica  
 28 : Sin Ocupacion

#### CUADRO 3: SITUACION DE SALUD

31 : Enfermedad Terminal  
 32 : Discapacidad  
 33 : Enfermedad Grave o Cronica  
 34 : Enfermedad Leve o de bajo Costo  
 35 : Ninguna

#### CUADRO 4: ESCOLARIDAD

41 : Basica Incompleta  
 42 : Basica Completa  
 43 : Media Completa  
 44 : Media Incompleta  
 45 : Superior Incompleta  
 46 : Superior Completa  
 47 : Grado Magister Superior

#### CUADRO 5: SITUACIÓN VIVIENDA

51 : Arriendo  
 52 : Allegado  
 53 : Usufructo  
 54 : Propia Pagada  
 55 : Adquiriente

#### CUADRO 6: COMPOSICIÓN FAMILIAR

61 : Nuclear Biparental  
 62 : Nuclear Monoparental  
 63 : Extenso Biparental  
 64 : Extenso Monoparental  
 65 : Hogar sin núcleo

Firma Apoderado (a)

¿Desea describir alguna situación no contemplada en esta evaluación?

## ANEXO 2

### DOCUMENTOS DE POSTULACIÓN

ANTECEDENTES DE POSTULACIÓN		
<b>1. INGRESO FAMILIAR: de todos los miembros que perciban sueldo</b>		
	<b>Trabajadores Dependientes</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 3 últimas liquidaciones de sueldo.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Certificado de cotizaciones previsionales.</li> </ul>	
	<b>Trabajadores Independientes.</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Boletas de honorarios de los últimos 3 meses.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Declaración de renta anual.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Certificado de cotizaciones previsionales.</li> </ul>	
	<b>Pensionados, Jubilados o beneficiarios de subsidios monetarios estatales</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Última colilla de pago de pensión, jubilación o subsidio</li> </ul>	
	<b>Cesantes:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Finiquito, en caso de litigio, fotocopia de la causa (no superior a 5 meses de antigüedad).</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Certificado de pago de Subsidio de Cesantía.</li> </ul>	
<b>2. VIVIENDA</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Propietarios sin deuda: último pago de contribuciones. Vivienda exenta de pago, presentar certificado de avalúo fiscal.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Propietario con deuda. último pago de dividendo o crédito Hipotecario.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Arrendatario: último pago de arriendo.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Allegado o Usufructuario: Declaración simple del dueño de la vivienda señalando que la familia vive como allegada, dividendo o arriendo según corresponda la situación.</li> </ul>	
<b>3. CUENTAS DE SERVICIO BASICOS</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Agua</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Luz</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Telefonía</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gas</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Otros gastos</li> </ul>	
<b>4. SALUD :</b>	<b>Se considerarán sólo los casos de enfermedad crónica, catastrófica, invalidez o discapacidad que constituyen un gasto permanente.</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En caso de enfermedad crónica o catastrófica, presentar certificado médico legible con el diagnóstico de la enfermedad.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En caso de discapacidad o invalidez, presentar certificado del COMPIN y si se tiene fotocopia del carné de discapacidad.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Para apreciar el costo de medicamentos, solicitar en una farmacia un presupuesto de éstos.</li> </ul>	
<b>5. FICHA REGISTRO SOCIAL DE HOGARES (RSH) actualizada al año 2021</b>		

# **GUIA PARA COMPLETAR FORMULARIO UNICO DE BECAS**

Para completar el **FORMULARIO UNICO DE BECAS** de forma manual debe guiarse por lo siguiente:

## **DATOS DE LA POSTULANTE:**

- Completar en su totalidad (utilizar letra mayúscula)

## **DATOS DEL APODERADO(A):**

- Completar con los datos del apoderado en su totalidad (utilizar letra mayúscula)

## **PERSONAS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR:**

- Completar los datos de cada integrante que conforma el grupo familiar y que residen en la vivienda, incluyendo al postulante.

**Nombre:** primer nombre y dos apellidos.

**Edad** del integrante.

**Parentesco:** Indicar el parentesco del integrante respecto al estudiante que postula

### **CUADRO 1 Parentesco**

<b>11</b>	Madre
<b>12</b>	Padre
<b>13</b>	Hermano/a
<b>14</b>	Tío/a
<b>15</b>	Abuelo
<b>16</b>	Abuela
<b>17</b>	Primo/a
<b>18</b>	Otro familiar
<b>19</b>	No es familiar

**Situación Laboral:** indicar situación laboral u ocupación de cada integrante

### **CUADRO 2 Situación Laboral**

<b>21</b>	Trabajador dependiente
<b>22</b>	Trabajador independiente
<b>23</b>	Cesante
<b>24</b>	Estudiante
<b>25</b>	Jubilado/a
<b>26</b>	Pensionado/a
<b>27</b>	Licencia médica
<b>28</b>	Sin Ocupación

**Situación de Salud:** Señalar situación de salud de cada integrante según la clasificación, debidamente respaldado con informe médico y/o situación de Invalidez.

### **CUADRO 3 Situación de Salud**

<b>31</b>	Enfermo Terminal
<b>32</b>	Discapacitado
<b>33</b>	Salud grave o crónica
<b>34</b>	Problema de salud leve
<b>35</b>	Ninguna



**Escolaridad:** Indicar escolaridad de cada integrante.

**CUADRO 4 Escolaridad**

41	Básica incompleta
42	Básica completa
43	Media incompleta
44	Media completa
45	Superior incompleta
46	Superior completa
47	Grado de Magister o superior
48	Sin Escolaridad

**Ingreso promedio:**

- incluir todos los ingresos percibidos, formales o informales, incluyendo bonos o beneficios estatales por cada integrante, según corresponda.

### **ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS**

**Registro Social de Hogares (RSH):**

- Debe indicar el porcentaje actualizado 2024, según registro social que puede obtener en la página <http://www.registrosocial.gob.cl/>

**Gasto mensual en salud:**

- Indicar el gasto promedio ***mensual*** que asigna el grupo familiar en este concepto, debidamente respaldado con boletas o informe médico en caso de enfermedades crónicas o enfermedades base, no se considera la pagado a Fonasa, Isapre o seguros de salud complementarios.

**Situación de Vivienda:**

- Indicar tipo de vivienda según la siguiente clasificación.

**CUADRO 5, Situación de Vivienda**

51	Propia pagada
52	Arriendo
53	Adquirente
54	Usufrutuo
55	Allegado

**Composición Familiar:** (debe elegir entre una de las siguientes categorías)

**CUADRO 6, Composición Familiar**

61	Nuclear Monoparental
62	Nuclear Biparental
63	Extensa Monoparental
64	Extensa Biparental
65	Hogar sin Núcleo

- **Nuclear Biparental:** Constituido por matrimonio o unión de hecho, sin hijos o hijastros y matrimonio o unión de hecho, con hijos o hijastros de cualquier estado civil.
- **Nuclear Monoparental:** Constituido por jefe (a) de hogar con hijos o hijastros de cualquier estado civil, siempre y cuando estén solos, esto es, sin cónyuge o conviviente o hijos o hijastros.
- **Extenso Biparental:** Constituido por un hogar biparental, más cualquier pariente del jefe (a) de hogar
- **Extenso Monoparental:** Constituido por un hogar monoparental, más cualquier pariente del jefe (a) de hogar.

- **Hogar sin núcleo:** Constituido por un hogar en que no está presente el núcleo familiar primario, es decir, padre, madre e hijos.

**Hermanos/as estudiando en el establecimiento:**

- Número de hermanas estudiando en el establecimiento, sin incluir a la alumna que postula.

**GASTOS BÁSICOS MENSUALES:**

- Señalar montos promedio mensual, acreditar con sus respaldos respectivos.
- Todo gasto debe venir respaldado.