



Colegio Santa Úrsula - Maipú
Deutsche Ursulinenschule

REGLAMENTO DE BECAS COLEGIO SANTA ÚRSULA DE MAIPÚ

2027

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 2027

El proceso de postulación se llevará a cabo desde **01/10/2026 hasta 30/10/2026 inclusive.**

Para una mejor comunicación de todo el proceso de habilitar en forma exclusiva el correo electrónico becas@csun.cl, el cual estará habilitado a contar del 01/10/2026 hasta el 30/10/2026, 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 descargar el **Formulario Único de Becas (ver anexo 1)** en las fechas de sean publicadas cada año, el cual podrá solicitar en la página web 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, acompañado de la documentación solicitada que acredite la situación socioeconómica informada por el padre o madre de la alumna. (ver **anexo 2** con guía de antecedentes para postular).

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:

INDICADORES
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 noviembre del año 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, la comunicación oficial de Beca, se realizara mediante el proceso de matrícula a los padres y apoderados informando 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 las alumnas 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, en la oficina de Recaudación, recibirá un documento que acredita su asignación de beca durante el proceso de matrícula o en ultimas instancias a través del 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 12°

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@csu.cl**, dirigida a la Comisión de Becas del Colegio, siendo su resolución la única y última instancia. El apoderado será informado de la resolución dentro de los 10 días hábiles siguientes o en marzo del año lectivo en curso.

V OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 13°

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 14°

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 al 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 2027		Nacionalidad			
Dirección residencia del estudiante							
Calle		N°	Dpto.	Comuna	Datos Adicionales (Opcional)		
DATOS DEL APODERADO(A)							
Apellido Paterno		Apellido Materno			Nombres		
RUT Apoderado(a)		Teléfono Contacto		Correo electrónico Apoderado (a)			
		+569					
PERSONAS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR							
Nombre y Apellidos		Edad	VER CUADRO 1 Indicar N° Parentesco con postulante	VER CUADRO 2 Indicar N° Situación Laboral	VER CUADRO 3 Indicar N° Situación de salud	VER CUADRO 4 Indicar N° Escolaridad	Ingresos promedios de últimos tres meses incluirla pensión de alimentos (Valor bruto)
1.	*						
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
						TOTAL	

* 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 (Móvil y Fija)	
Gas	
Alimentación	
Calefacción	
Educación	
Otras:	
Sólo en caso que corresponda	
Arriendo	
Dividendo	
Gastos comunes	
TOTAL	

CUADRO 1: PARENTESCO	CUADRO 2: SITUACION LABORAL
11 : Madre	21 : Cesante
12 : Padre	22 : Trabajador Dependiente
13 : Hermano (a)	23 : Trabajador Independiente
14 : Tio (a)	24 : Estudiante
15 : Abuelo (a)	25 : Jubilado (a)
16 : Primo (a)	26 : Pensionado (a)
17 : Otro Familiar	27 : Licencia Medica
18 : No es Familiar	28 : Sin Ocupación

CUADRO 3: SITUACION DE SALUD	CUADRO 4: ESCOLARIDAD
31 : Enfermedad Terminal	41 : Básica Incompleta
32 : Discapacidad	42 : Básica Completa
33 : Enfermedad Grave o crónica	43 : Media Completa
34 : Enfermedad Leve o de bajo Costo	44 : Media Incompleta
35 : Ninguna	45 : Superior Incompleta
	46 : Superior Completa
	47 : Grado Magister Superior

CUADRO 5: SITUACIÓN VIVIENDA	CUADRO 6: COMPOSICIÓN FAMILIAR
51 : Arriendo	61 : Nuclear Biparental
52 : Allegado	62 : Nuclear Monoparental
53 : Usufructo	63 : Extenso Biparental
54 : Propia Pagada	64 : Extenso Monoparental
55 : Adquiriente	65 : Hogar sin núcleo

Firma Apoderado (a)

¿Desea describir alguna situación no contemplada en esta evaluación? Indicar situación específica de salud en caso de que corresponda (enfermedad o tratamiento)

ANEXO 2: DOCUMENTOS DE POSTULACIÓN

ANTECEDENTES DE POSTULACIÓN		
1. INGRESO FAMILIAR: de todos los miembros que perciban sueldo		
	Trabajadores Dependientes	
	3 últimas liquidaciones de sueldo.	
	Certificado de cotizaciones previsionales.	
	Trabajadores Independientes.	
	Boletas de honorarios de los últimos 3 meses.	
	Declaración de renta anual.	
	Certificado de cotizaciones previsionales.	
	Pensionados, Jubilados o beneficiarios de subsidios monetarios estatales	
	Última colilla de pago de pensión, jubilación o subsidio	
	Cesantes:	
	Finiquito, en caso de litigio, fotocopia de la causa (no superior a 5 meses de antigüedad).	
	Certificado de pago de Subsidio de Cesantía.	
2. VIVIENDA		
	Propietarios sin deuda: último pago de contribuciones. Vivienda exenta de pago, presentar certificado de avalúo fiscal.	
	Propietario con deuda. último pago de dividendo o crédito Hipotecario.	
	Arrendatario: último pago de arriendo.	
	Allegado o Usufructuario: Declaración simple del dueño de la vivienda señalando que la familia vive como allegada, dividendo o arriendo según corresponda la situación.	
3. CUENTAS DE SERVICIO BASICOS		
	Agua	
	Luz	
	Telefonía	
	Gas	
	Otros gastos	
4. SALUD :	Se considerarán sólo los casos de enfermedad crónica, catastrófica, invalidez o discapacidad que constituyen un gasto permanente.	
	En caso de enfermedad crónica o catastrófica, presentar certificado médico legible con el diagnóstico de la enfermedad.	
	En caso de discapacidad o invalidez, presentar certificado del COMPIN y si se tiene fotocopia del carné de discapacidad.	
	Para apreciar el costo de medicamentos, solicitar en una farmacia un presupuesto de éstos.	
5. FICHA REGISTRO SOCIAL DE HOGARES (RSH) actualizada al año.		

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

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

Situación Laboral: indicar situación laboral u ocupación de cada integrante

CUADRO 2 Situación Laboral

21	Trabajador dependiente
22	Trabajador independiente
23	Cesante
24	Estudiante
25	Jubilado/a
26	Pensionado/a
27	Licencia médica
28	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

31	Enfermo Terminal
32	Discapacitado
33	Salud grave o crónica
34	Problema de salud leve
35	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.