



N°

SOLICITUD PAGO BECAS PARA HIJOS(AS) ESTUDIANTES

AÑO ESCOLAR _____

N° de Rol:	Fono Trabajo (Obligatorio):	N° SAP:
Nombre Trabajador(a):		

NOMBRE ALUMNO(A):	RUN:
Establecimiento Educacional:	Sede:
Carrera o Tipo Estudio:	Curso/semestre:

NOMBRE ALUMNO(A):	RUN:
Establecimiento Educacional:	Sede:
Carrera o Tipo Estudio:	Curso/semestre:

NOMBRE ALUMNO(A):	RUN:
Establecimiento Educacional:	Sede:
Carrera o Tipo Estudio:	Curso/semestre:

NOMBRE ALUMNO(A):	RUN:
Establecimiento Educacional:	Sede:
Carrera o Tipo Estudio:	Curso/semestre:

IMPORTANTE

1.- El N° de RUN del beneficiario(a) (hijo/a o nieto/a) es **indispensable**, de lo contrario no será posible cancelar el beneficio.

2.- Son beneficiarios los hijos e hijas, nietos y nietas estudiantes que sean carga familiar, por lo que se recuerda que es **necesario** renovar la **Asignación Familiar** de sus hijos(as) o nietos(as) mayores de 18 años y hasta los 24 años en forma anual o semestral, según corresponda, de lo contrario no procederá cancelar el beneficio.

El trabajador o la trabajadora que solicite este beneficio, asume la responsabilidad por cualquier cobro indebido en que se incurra, facultando a Codelco Chile, División El Teniente para descontar de sus remuneraciones los valores que pudieran haber sido cobrados indebidamente.

Firma Trabajador(a)

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN

N°

N° SAP	N° DE CARGAS
--------	--------------

NOMBRE TRABAJADOR(A): _____

NOMBRE CARGAS: _____

Firma, Timbre y Fecha Recepción