

**SOLICITUD DE POSTULACIÓN BONO PSU Y PSU ELECTIVA**
**Tipo de afiliado**

 Pensionado 

 Trabajador 

Firma Solicitante

**I. Identificación del postulante**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Rut                  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | Apellido Paterno     |                      |                      |                      |                      | Apellido Materno     |                      |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nombres              |                      |                      |                      |                      | Dirección            |                      |                      |                      |                      | Comuna               |                      |                      |                      |                      | Ciudad               |                      |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |
| Teléfono Fijo        |                      |                      |                      |                      | Teléfono Celular     |                      |                      |                      |                      | Correo Electrónico   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |

**II. Identificación del afiliado**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Rut                  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | Apellido Paterno     |                      |                      |                      |                      | Apellido Materno     |                      |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nombres              |                      |                      |                      |                      | Dirección            |                      |                      |                      |                      | Comuna               |                      |                      |                      |                      | Ciudad               |                      |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |
| Teléfono Fijo        |                      |                      |                      |                      | Teléfono Celular     |                      |                      |                      |                      | Correo Electrónico   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |

**III. Prestación a la que postula**

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>PSU</b>   | <input type="text"/> Puntaje Matemáticas | <input type="text"/> Puntaje Lenguaje   | <input type="text"/> Puntaje Ponderado |
| <input type="checkbox"/> <b>PSU Electiva de Historia, Geografía y Ciencias Sociales</b> | <input type="text"/> Puntaje Obtenido    | <input type="checkbox"/> <b>PSU Electiva de Ciencias, Biología Química y Física</b> | <input type="text"/> Puntaje Obtenido  |

**Requisitos y antecedentes de postulación:**
**Para P.S.U**

- 1) Tener calidad de afiliado o carga familiar vigente al momento de solicitar el beneficio.
- 2) Acreditar haber obtenido Puntaje Nacional en la Prueba de Selección Universitaria rendida el año 2017 presentando Certificado del Consejo de Rectores o del Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educativo (DEMRE) que acredite la condición de haber obtenido Puntaje nacional en original o fotocopia legalizada ante notario.
- 3) C.I. del afiliado y Certificado de afiliación.
- 4) Presentar solicitud de beneficio dentro de los 90 días posteriores a la fecha de la publicación de los resultados de la PSU.

**Para P.S.U Electiva**

- 1) Tener calidad de afiliado o carga familiar vigente al momento de solicitar el beneficio.
- 2) Acreditar haber obtenido Puntaje Nacional en la Prueba de Selección Universitaria ELECTIVA, en cualquiera de las dos alternativas, Ciencias o Historia, Geografía y Ciencias Sociales, rendida el año 2017 presentando Certificado del consejo de rectores o del departamento de evaluación, medición y registro educacional (DEMRE) que acredite la condición de haber obtenido Puntaje nacional en original o fotocopia legalizada ante notario.
- 3) C.I. del afiliado y Certificado de afiliación.
- 4) Presentar solicitud de beneficio dentro de los 90 días posteriores a la fecha de la publicación de los resultados de la PSU.