

EJÉRCITO DE CHILE
COMANDO DE BIENESTAR
Zona de Bienestar Región Metropolitana

FOTO CARNE
NOMBRE Y C.I.

FORMULARIO
POSTULACIÓN RESIDENCIAS UNIVERSITARIAS 2020

ANTECEDENTES DEL POSTULANTE

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Cédula identidad: _____

Carrera y semestre: _____

Universidad o Instituto: _____

Año ingreso a la Residencia _____ Celular _____

E-mail: _____

En caso de emergencia llamar a (parentesco): _____

_____ Celular: _____

Vehículo: _____ Marca: _____ Patente: _____

Sistema de salud: _____

ANTECEDENTES DE LOS PADRES

Nombre del funcionario: _____

Grado: _____ Unidad 2019: _____

Unidad 2020: _____ OPUS: _____

Cédula de Identidad: _____

Dirección domicilio: _____

Ciudad: _____ Teléfono domicilio: _____

Celular: _____

E- mail: _____

Nombre del cónyuge: _____

Actividad: _____ Celular: _____

OTROS ANTECEDENTES DEL POSTULANTE

Presenta problemas de salud: SI _____ NO _____

Diagnóstico: _____

Tratamiento: _____

Alergias: _____

Grupo sanguíneo: _____

APODERADO EN SANTIAGO:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Parentesco: _____

Teléfono casa: _____

Teléfono oficina: _____

Teléfono celular: _____

E- mail: _____

FIRMA DEL FUNCIONARIO

FIRMA DE POSTULANTE